

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA ÚČETNICTVÍ

Interní audit ve státní příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice Ostrava

Internal Audit in the State Contributory Organization University Hospital Ostrava

Student: Bc. Irena Türkeová

Vedoucí diplomové práce: Ing. Jana Hakalová, Ph.D.

Ostrava 2014

Zadání diplomové práce

Student:

Bc. Irena Türkeová

Studijní program:

N6208 Ekonomika a management

Studijní obor:

6202T049 Účetnictví a daně

Specializace:

00 Účetnictví a daně

Téma:

Interní audit ve státní příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice
Ostrava
Internal Audit in the State Contributory Organization University
Hospital Ostrava

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
 2. Charakteristika interního auditu
 3. Interní audit v příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice Ostrava
 4. Příklady šetření vybraného procesu
 5. Závěr
- Seznam použité literatury
Seznam zkratk
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce
Seznam příloh
Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

- DVOŘÁČEK, Jiří. *Interní audit a kontrola*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. 202 s. ISBN 80-7179-805-3.
DVOŘÁČEK, Jiří a Tomáš KAFKA. *Interní audit v praxi*. Brno: Computer Press, 2005. 236 s. ISBN 80-251-0836-8.
HAKALOVÁ, Jana. *Účetní závěrka a auditing*. Brno: Tribun EU, 2010. 146 s. ISBN 978-80-7399-144-9.

Formální náležitosti a rozsah diplomové práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.

Vedoucí diplomové práce: **Ing. Jana Hakalová, Ph.D.**

Datum zadání: 22.11.2013

Datum odevzdání: 25.04.2014




Ing. Jana Hakalová, Ph.D.
vedoucí katedry



prof. Dr. Ing. Dana Dluhošová
děkanka fakulty

Prohlašuji, že jsem celou diplomovou práci na téma Interní audit ve státní příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice Ostrava, vyjma příloh, vypracovala samostatně.

V Ostravě dne 25. dubna 2014



Bc. Irena Türkeová

Obsah

1. Úvod	6
2. Charakteristika interního auditu	8
2. 1 Rámec profesní praxe interního auditu.....	8
2. 1. 1 Definice interního auditu	9
2. 1. 2 Etický kodex interního auditora.....	11
2. 1. 3 Mezinárodní standardy pro profesionální praxi interního auditu.....	11
2. 1. 4 Stanoviska, doporučení a praktické pomůcky.....	13
2. 2 Druhy interního auditu.....	13
2. 3 Techniky a metody auditorské práce	13
2. 4 Rozdíl mezi externím a interním auditem	14
2. 5 Vnitřní kontrola	15
2. 6 Finanční kontrola	15
2. 6. 1 Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě.....	16
2. 6. 2 Hlavní cíle finanční kontroly - § 4 zák. č. 320/2001 Sb.	18
2. 6. 3 Organizační zajištění finanční kontroly - § 5 zák. č. 320/2001 Sb.	18
2. 6. 4 Kontrolní metody a kontrolní postupy - § 6 zák. č. 320/2001 Sb.....	19
2. 6. 5 Povinnosti vedoucího orgánu veřejné správy a vedoucích zaměstnanců - § 25 zák. č. 320/2001 Sb.	20
2. 6. 6 Definice interního auditu	22
2. 6. 7 Funkční nezávislost interního auditu - § 28 zák. č. 320/2001 Sb.	23
2. 6. 8 Postavení interního auditu - § 29 zák. č. 320/2001 Sb.....	23
2. 6. 9 Plánování interního auditu - § 30 zák. č. 320/2001 Sb.	24
2. 6. 10 Podávání zpráv - § 31 zák. č. 320/2001 Sb.....	25
2. 7 Vyhláška č. 416/2004 Sb. k zákonu č. 320/2001 Sb.	26
3. Interní audit v příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice	28
3. 1 Charakteristika příspěvkové organizace - Fakultní nemocnice Ostrava	28

3. 2 Organizační členění FNO	29
3. 3 Finanční kontrola ve Fakultní nemocnici Ostrava.....	30
3. 4 Vnitřní kontrolní systém ve FNO	31
3. 5 Interní audit ve FNO	31
3. 6 Odpovědnosti a pravomoci interního auditora	32
3. 7 Plán interního auditu.....	33
3. 8 Provádění interního auditu.....	33
4. Příklady šetření vybraného procesu	35
4. 1 Plán interních auditů FNO na roky 2011 – 2013.....	35
4. 2. Identifikace rizik.....	36
4. 2. 1 Zprávy o systému identifikace a řízení rizik.....	37
4. 2. 2 Zprávy náměstka pro léčebnou péči.....	37
4. 2. 3 Zprávy náměstkyně pro ošetrovatelskou péči.....	38
4. 2. 4 Zprávy náměstka pro vědu a výzkum	38
4. 2. 5 Zprávy náměstka pro informační technologie	39
4. 2. 6 Zprávy náměstka pro personální péči	40
4. 2. 7 Zprávy náměstkyně pro ekonomiku a finance	40
4. 2. 8 Zprávy náměstka pro techniku a provoz	41
4. 2. 9 Rozbor Plánu auditu v návaznosti na Zprávy o identifikaci rizik a jejich eliminaci	43
4. 3 Příprava, program a průběh auditu	44
4. 3. 1 Příprava auditu	44
4. 3. 2 Program auditu.....	45
4. 3. 3 Průběh auditu	45
4. 4. Zpráva o zjištěních vykonaného auditu	46
4. 4. 1 Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření veřejné zakázky.....	48
4. 4. 2 Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest	51

4. 4. 3 Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření systému řízení rizik na útvarech jednotlivých náměstků, případně dalších přímých podřízených ředitele FNO	54
4. 5 Rozbor Zpráv o zjištění z vykonaného auditu	58
4. 6 Výsledky interního auditu za rok - Roční zpráva řediteli Fakultní nemocnice Ostrava	59
4. 6. 1 Analýza složení Ročních zpráv řediteli FNO za roky 2011 – 2013.....	60
4. 6. 2 Vyhodnocení auditů podle navržených opatření a doporučení.....	62
4. 7 Zpráva o výsledcích finančních kontrol pro MZ ČR.....	63
4. 7. 1 Zhodnocení výsledků řídicí kontroly, interního auditu a přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému	64
4. 7. 2 Uvedení hlavních nedostatků, které v hodnoceném období zásadním způsobem nepříznivě ovlivnily činnost FNO včetně stručné charakteristiky jejich příčin.....	66
4. 7. 3 Informace o finančních kontrolách vykonaných podle mezinárodních smluv	67
4. 7. 4 Přehled a charakteristika opatření přijatých ředitelem FNO.....	67
4. 7. 5 Přehled o kontrolních zjištěních.....	67
4. 7. 6 Přílohy.....	68
4. 8 Následná kontrola	68
4. 9 Uchování záznamů	68
5. Závěr.....	69
Seznam použité literatury	70
Seznam zkratk	72
Prohlášení o využití výsledků diplomové práce	
Seznam příloh	
Přílohy	

1. Úvod

Interní audit je nezávislá vyhodnocovací funkce zřízená v organizaci pro zkoumání a vyhodnocování jejich činností a s tím spojených rizik.

Tato diplomová práce je zaměřena na činnost a povinnosti interního auditu, tak jak vyplývají ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole a prováděcí vyhlášky č.416/2004 Sb., sestavení ročního plánu interního auditu s rozpisem auditovaných akcí, analýzu jednotlivých kontrolovaných akcí a vypracování roční zprávy pro vedení organizace a zřizovatele MZ ČR. Interní audit má postavení kontrolního orgánu, který je součástí vedení společnosti a zaměřuje se na konzultační a poradenskou činnost v oblasti řízení rizik. Práce bude zpracována v podmínkách státem řízené příspěvkové organizace Fakultní nemocnice Ostrava.

Práce je rozdělena do tří základních částí. Cílem teoretické části je vymezit historii, prvky rámce profesní praxe interního auditu, definici interního auditu, etický kodex, základní zásady, mezinárodní standardy pro interní audit, formy auditu, základní přístupy k internímu auditu a porovnání interního auditu versus externí audit.

Dalším cílem je charakterizovat interní audit ve Fakultní nemocnici Ostrava státní příspěvkové organizaci, jeho organizační začlenění, zaměření a činnost, jak uvádí právní legislativa v zákoně č.320/2001 Sb., o finanční kontrole a jeho dodržování.

Cílem praktické části práce analýza komplexní náplně oddělení interního auditu Fakultní nemocnice Ostrava, sestavení plánu auditu na základě vyhodnocených rizikových činností v organizaci uvedených ve „Zprávách o identifikaci rizik a jejich eliminaci“, kterou zpracovávají všichni náměstci, rozbor vybraných vzorků „Zpráv o zjištěních z vykonaného auditu“, analýza výsledků šetření, popis „Roční zprávy řediteli Fakultní nemocnice Ostrava podle § 31 Zákona o finanční kontrole – Výsledky interního auditu za rok“ a „Zprávy o výsledcích finančních kontrol za rok“ provedených oddělením interního auditu pro Ministerstvo zdravotnictví České republiky a zhodnocení složení typů auditů.

Při vypracování této práce bylo potřeba nastudování základní právní normy této problematiky, kterou je zákon č.320/2001 Sb., o finanční kontrole, prováděcí vyhlášky č. 416/2004 Sb., k tomuto zákonu a další odborné literatury. Metodické pokyny a informace o Fakultní nemocnici Ostrava byly poskytnuty Oddělením interního auditu a příspěvkovou organizací Fakultní nemocnice Ostrava.

V diplomové práci byly použity metody deskripce, komparace, analýzy, zkoumání a srovnání.

2. Charakteristika interního auditu

Audit provází lidstvo od pradávna. První zmínky jsou datovány už 3 500 let před Kristem, kdy u záznamů z jedné mezopotamské civilizace byly zapsány nepatrné značky vedle čísel finančních transakcí, které vyjadřovaly určitý systém kontroly a ověření. I rané egyptské, čínské, perské a hebrejské finanční záznamy jsou doplněny o podobné kontrolní systémy, které obsahovaly přímé metody kontroly nad financemi. Například starověký Řím uplatňoval tzv. „slyšení o účtech“, kdy byly porovnávány záznamy jednoho úředníka se záznamy druhého. Z této kontroly „slyšení o účtech“ vznikl název audit, z latinského slova audit (slyšení).

Audit v nynější podobě se začal objevovat během průmyslové revoluce v Anglii, kdy auditorská práce zahrnovala zkoumání rozvahy a porovnávání položek v účetních knihách s dokladovým materiálem. Tato profese se na počátku 20. století rozšířila i za oceán.

Vývojem auditu vznikla disciplína interního auditu, zabývající se hodnocením vnitřního kontrolního systému organizace, analýzou firemních činností a doporučuje postupy pro efektivnější plnění úkolů. Interní audit dále poskytuje ujištění, že si je společnost vědoma rizik, kterým je vystavena a je schopna je zvládat. Historie interního auditu v USA, Velké Británii či Německu sahá do 50.let minulého století, kdy v roce 1941 v USA vznikl The Institute of Internal Auditors Inc. (IIA).

Počátek interního auditu je v České republice spjat s rokem 1995, kdy byl založen Český institut interních auditorů (ČIIA). ČIIA je občanské sdružení interních auditorů založené za účelem prosazování a podpory rozvoje interního auditu v České republice, soustřeďuje osoby, které pracují v oblasti interního auditu, poskytuje informace o rozvoji interního auditu v ČR a poskytuje konzultace v jednotlivých oblastech auditu. Základním právním předpisem je zákon č.93/2009 Sb., o auditorech. V České republice se profese interního auditora objevuje až v polovině devadesátých let minulého 20.století, zejména po vydání zákona č.320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů, který vymezil působnost interního auditu ve veřejné správě.

2. 1 Rámec profesní praxe interního auditu

Rámec profesní praxe byl Institutem interních auditorů schválen v červnu 1999 a po jeho revizi v roce 2006 byl upraven a vydán Mezinárodní rámec profesní praxe interního

auditu, který je logicky provázaným systémem, usnadňující přípravu, interpretaci a aplikaci přístupů, metodik a postupů pro interní audit. Rozsahem rámce je zařazení závazných směrnic a doporučených směrnic. Rozsah rámce můžeme rozdělit podle typů směrnic na povinné směrnice, u kterých je vyžadován soulad a důrazně doporučené směrnice, popisující postupy zavádění definice, etického kodexu a standardů interního auditu do praxe.

Prvky rámce:

a) Závazné směrnice:

- definice interního auditu – vytyčuje základní cíl, charakter a rozsah působnosti,
- etický kodex – obsahuje základní zásady a předpoklady chování při výkonu interního auditu a popisuje minimální požadavky na chování a postoje,
- Mezinárodní standardy pro profesní praxi interního auditu – soustřeďuje základní standardy, standardy pro výkon, prováděcí standardy a interpretace vysvětlující použité pojmy a pojetí.

b) Doporučené směrnice:

- stanoviska – napomáhají pochopení záležitostí řízení a správy společnosti, řízení rizik a řídicího kontrolního systému, roli a odpovědnosti interního auditu,
- doporučení pro praxi – obsahují přístupy, metodiky a návody pro prosazování postupů interního auditu,
- praktické návody – podrobné procesy a postupy (plány, metody, nástroje, příklady řešení a výstupů).

2. 1. 1 Definice interního auditu

Interní audit je nezávislá, objektivně ujišťovací a poradenská činnost zaměřená na přidávání hodnoty a zdokonalování procesů v organizaci. Interní audit pomáhá organizaci dosahovat jejích cílů tím, že přináší systematický metodický přístup k hodnocení a zlepšování účinnosti systému řízení rizik, řídicích a kontrolních procesů a řízení správy organizace, jak jej definuje Rámec profesní praxe interního auditu.(6)

Pokyn o jednotném uplatňování závazných pravidel a doporučení pro výkon interního auditu v orgánech veřejné správy čj.: 171/59 107/2002 vydaný Ministerstvem financí odbor 17 ve vysvětlení k článku 2 tuto definici blíže specifikuje takto:(27)

Ujišťovací činnost znamená objektivní prověření a hodnocení průkazného materiálu, jehož účelem je poskytovat ve prospěch organizace nezávislé hodnocení řízení rizik, řídicích a kontrolních systémů a mechanismů nebo řízení a správy organizace. Příkladem jsou finanční audity, audity výkonu, audity shody, audity funkcí, audity programů, bezpečnostní audity, audity podvodů. Uvedený výčet konkrétních typů auditů uplatňovaných zejména v podnikatelských subjektech je širší než výčet těchto auditů v § 28 odst. 4 zákona o finanční kontrole pro orgány veřejné správy. V obou případech se však jedná pouze o demonstrativní přehled konkrétních typů auditů, které budou podle charakteru zajišťovaných služeb ve veřejném zájmu v případě potřeby u orgánů veřejné správy rovněž rozvíjeny.

Přidávání hodnoty vyjadřuje smysl existence každé organizace, to znamená vytváření hodnoty nebo prospěchu svých vlastníků (v tomto případě například stát nebo jiné veřejnoprávní korporace), zainteresovaných stran, zákazníků a klientů (především obyvatelstvo). Prospěch zainteresovaných subjektů v podmínkách veřejné správy vzniká za předpokladu rozvoje služeb s hospodárným, efektivním a účelným využitím veřejných zdrojů. Interní audit má možnost významným způsobem porozumět chodu orgánu veřejné správy a navrhnout zlepšení jeho činnosti, která mohou být pro tento orgán velkým přínosem. Tím zajišťuje přidanou hodnotu na prospěchu zainteresovaných subjektů formou účinné podpory vedoucích orgánů veřejné správy při řízení a správě těchto orgánů (řízení rizik, řídicí a kontrolní procesy, správa a řízení orgánu veřejné správy).

Interní audit může být chápán ze tří různých pohledů:

- Audit jako speciální informatika - „*Interní audit jsou oči a uši vedení*“, auditor sbírá informace pro svého vnitřního zákazníka, který na to nemá čas, a tím se dostává do pozice špiona.
- Audit jako pomoc při řízení - „*Interní auditor dělá to, co by dělal šéf firmy, kdyby na to měl čas*“, auditor monitoruje činnosti, za které zodpovídají vedoucí pracovníci, ale pro jejich velký rozsah to sami nezvládají.
- Audit jako přidaná hodnota - „*Interní auditor má dělat vše pro to, aby management měl vždy pravdu*“, auditor pomáhá manažerům postupovat tak, aby dosáhli stanovených cílů.

Nezávislost je základním předpokladem interního auditu, umožňuje interním auditorům vynášet nezájaté a nestranné soudy k vedení auditu a vykonávat svou práci svobodně a nezávisle.

2. 1. 2 Etický kodex interního auditora

Institut interních auditorů přijal Etický kodex 17. Června 2000 a stal se závazným pro všechny jeho členy. Jeho hlavním cílem je zdokonalení etické kultury v profesi interního auditora a uplatňování základních principů a návodů etického chování v praxi.

Mezi základní zásady důležité pro profesi interního auditora v praxi patří integrita, objektivita, důvěrnost a kompetentnost, jejich naplňování, popisy norem chování a návod na etické chování auditorů je obsaženo v pravidlech jednání.

Pravidla jednání:

- Integrita – vytváří důvěru,
- Objektivita – interní auditor se nenechá při tvorbě svého úsudku ovlivňovat,
- Důvěrnost – interní auditor respektuje vlastnictví, hodnotu informací,
- Kompetentnost – interní auditor má potřebné vědomosti, dovednosti a zkušenosti.

Doporučení obsažená v Etickém kodexu mezinárodního Institutu interních auditorů jsou pro zaměstnance veřejné správy rozšířena a jsou obsažena ve schváleném usnesení vlády ze dne 21. března 2001 č. 270. Interní auditoři veřejné správy musí dodržovat doporučení Etického kodexu mezinárodního Institutu interních auditorů i doporučení plynoucí z usnesení vlády č. 270, která jsou důležitá pro nezávislé a objektivní plnění funkce interního auditu.

Interní auditoři

- 1) nepřijmou úkoly, které jsou v rozporu s nezávislým plněním jim stanovených úkolů v rámci výkonu interního auditu,
- 2) nezapojí se do činností, které jsou v rozporu se zájmy orgánu veřejné správy nebo které by jim bránily plnit povinnosti a úkoly objektivně a nezávisle,
- 3) nesmějí v rámci objektivnosti auditovat činnosti, za jejich výkon nesli v minulosti odpovědnost.

2. 1. 3 Mezinárodní standardy pro profesionální praxi interního auditu

Má-li interní audit naplňovat řádně své odpovědnosti, musí být vždy jeho činnost ve shodě s Mezinárodními Standardy pro profesionální praxi interního auditu vydanými Institutem interních auditorů (dále jen Standardy). Cílem Standardů je vymezení základních principů praxe interního auditu, poskytnutí rámce pro provádění a podporu širokého spektra

interního auditu, vytvoření základny pro hodnocení výkonu interního auditu a podpora zdokonalených organizačních procesů a postupů. Mezinárodní Standardy pro profesionální praxi interního auditu jsou založeny na základních zásadách a poskytují rámec pro výkon interního auditu a jeho podporu. Standardy, usnadňují práci auditora, vytyčují určité minimální povinné požadavky na auditora a na jeho práci.(5)

Struktura Standardů zahrnuje (5):

- Základní standardy – obsahují zásadní požadavky a vlastnosti týkající se útvarů a subjektů poskytujících služby interního auditu,
- Standardy pro výkon interního auditu – popisují charakter služeb interního auditu a poskytují kvalitativní kritéria, na jejichž základě lze činnost interního auditu hodnotit,
- Prováděcí standardy – doplňují a rozpracovávají dílčí požadavky základních standardů i Standardů pro výkon interního auditu a obsahují požadavky týkající se zjišťovacích a poradenských činností.

Standardy se skládají ze základních požadavků kladených na profesionální praxi interního auditu a na hodnocení jeho výkonu (viz tabulka č. 1). Další část Standardů tvoří interpretace, které vysvětlují pojmy nebo význam daných požadavků.

Tab. 2. 1. Mezinárodní Standardy pro profesní praxi interního auditu

Základní standardy	Standardy pro výkon interního auditu
1000 Účel, pravomoci a odpovědnosti	2000 Řízení interního auditu
1100 Nezávislost a objektivita	2100 Charakter práce
1200 Odbornost a náležitá profesní péče	2200 Plánování zakázky
1300 Program pro zabezpečení a zvyšování kvality interního auditu	2300 Realizace zakázky
	2400 Předávání výsledků
	2500 Monitorování
	2600 Rozhodnutí o přijetí rizika vedením společnosti

Zdroj: vlastní zpracování

2. 1. 4 Stanoviska, doporučení a praktické pomůcky

Stanoviska napomáhají všem zainteresovaným stranám, včetně osob mimo profesi interního auditu, při pochopení důležitých záležitostí týkajících se řízení a správy společnosti, rizik a kontrolního řídicího systému. Dále podporují vymezení vzájemných rolí a odpovědností interního auditu. (5)

Doporučení pro praxi obsahují přístupy, metodiky a nástroje, nikoli však detailní popisy procesů a postupů. Představují vodítko, které by mělo napomáhat interním auditorům při aplikaci Etického kodexu a Standardů. Zahrnuté přístupy, metodiky a nástroje se vztahují k řešení problémů jak v mezinárodním, tak také v národním nebo odvětvovém měřítku. Stejně tak se vztahují k různým typům zakázek a právním nebo regulatorním otázkám. (5)

Praktické návody umožňují rozpracování směrnic na úroveň nástrojů a postupů. Zahrnují podrobné procesy a postupy, plány a postupná řešení pro provádění činnosti interního auditu, např. nástroje, metody, plány a postupná řešení včetně příkladů jejich výstupů (např. stanoviska obsahující pohled IIA na role a odpovědnosti interního auditu ve vztahu ke konkrétnímu problému). (5)

2. 2 Druhy interního auditu

Interní audit je vědecká disciplína, jejímž předmětem je pozorování a poznávání určitých skutečností, shromažďování relevantních údajů, jejich vyhodnocení, vypracování závěrů a následně jejich sdělení zainteresovaným stranám. Vlastní proces auditu může být zaměřen na různé oblasti, k nimž patří (2):

- audit finanční situace,
- audit operací,
- informační audit,
- forenzní audit,
- ekologický audit,
- interní audit jakosti,
- audit personálního rozvoje, aj.

2. 3 Techniky a metody auditorské práce

Auditoři používají techniky, které jsou nezbytné pro auditovanou činnost. Auditoři jsou povinni použít takovou metodu, která povede k požadovanému výsledku.

Mezi používané techniky a metody patří (1):

- Interview,
- Komparativní analýza – porovnávání dat, získaných z různých zdrojů, za účelem identifikace neobvyklé situace nebo odchylky,
- Postupový diagram – použití diagramové sítě pro zaznamenání kroků, které musí být podniknuty před ukončením projektu či aktivity,
- Analytický přehled – srovnání údajů (např. příjmy a výdaje) v různých obdobích,
- Výběrový vzorek – techniky náhodného výběru,
- Pozorování – cílevědomé, plánované a systematické sledování skutečnosti. Výsledkem pozorování je popis a vysvětlení skutečnosti,
- Srovnávání – zjišťují se shodné a rozdílné jevy,
- Analýza – myšlenkové rozložení zkoumaného na jednotlivé části a určení zákonitostí systému,
- Syntéza – myšlenkové sjednocení jednotlivých částí do celku,
- Abstrakce – oddělení nepodstatného od podstatného,
- Indukce – odvození obecného závěru,
- Dedukce – přechod od obecných závěrů k méně obecným,
- Matematické a statistické metody – vyjádření hypotézy matematicky,
- Modelování – model je zjednodušeným obrazem skutečnosti.

2. 4 Rozdíl mezi externím a interním auditem

Externí auditorská činnost bývá definována jako služba poskytovaná kvalifikovanými odborníky, jejichž úkolem je vyjádřit nezávislý názor na auditovanou oblast. Nejčastěji bývá externí audit spojován s účetním auditem, který vyjadřuje názor na účetní závěrku, výkazy a výroční zprávu společnosti. V současnosti se rozvíjí i v ostatních oblastech, jako např. audit

jakosti, strategický, programový, managementu, ekologický, právní softwarový a další. Výsledky externího auditu jsou veřejně známé.

Interní auditorská činnost je zaměřena na kontrolní, ujišťovací a poradenskou činnost uvnitř organizace, která vede k zdokonalování postupů a procesů v organizaci. Je zajišťována vlastními zaměstnanci a její výsledky šetření slouží pouze pro potřeby vedení společnosti, popř. zřizovatele, nejsou veřejně dostupné.

2. 5 Vnitřní kontrola

Vnitřní kontrola prověřuje mechanismy uvnitř organizace, podporuje účinnost platných norem, identifikuje a redukuje rizika a odhaluje odchylky od stanovených cílů.

Hlavními cíli vnitřní kontroly je zajistit (1):

- Spolehlivost a integritu informací,
- Dodržování zásad, plánů, postupů, zákonů a ustanovení,
- Ochranu majetku,
- Hospodárné a účinné využívání zdrojů,
- Realizaci záměrů a cílů stanovených pro operace a programy.

Řídící a kontrolní mechanismy mohou být *preventivní* (zabraňují nežádoucím událostem), *zjišťovací* (zjišťují nebo korigují nežádoucí případy, které se staly) nebo *regulační* (působí a podporují činnosti, které vedou k žádoucímu cíli).

2. 6 Finanční kontrola

Fakultní nemocnice Ostrava příspěvková organizace je v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví České republiky a je samostatným právním subjektem a podle § 2 zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů ze dne 9. srpna 2001, je orgánem veřejné správy.

2. 6. 1 Zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě

Tento zákon vymezuje uspořádání a rozsah finanční kontroly uvnitř orgánů veřejné správy, stanoví předmět, hlavní cíle a zásady finanční kontroly vykonávané podle tohoto zákona.

Finanční kontrola, vykonávaná podle tohoto zákona, je součástí systému finančního řízení zabezpečujícího hospodaření s veřejnými prostředky a zahrnuje kontrolu skutečností rozhodných pro hospodaření s veřejnými prostředky, zejména při vynakládání veřejných výdajů včetně veřejné finanční podpory u kontrolovaných osob, a to před jejich poskytnutím, v průběhu jejich použití a následně po jejich použití, včetně auditu podle přímo použitelných předpisů Evropských společenství.

V § 2 zákona jsou vymezeny používané pojmy, kterými se pro účely tohoto zákona rozumí například:

- a) *Orgánem veřejné správy* organizační složka státu, která je účetní jednotkou podle zvláštního právního předpisu, například Státní příspěvková organizace, státní fond, územní samosprávný celek, městská část hlavního města Prahy, příspěvková organizace územního samosprávného celku nebo městské části hlavního města Prahy a jiná právnická osoba zřízená k plnění úkolů veřejné správy zvláštním právním předpisem nebo právnická osoba zřízená na základě zvláštního právního předpisu, která hospodář s veřejnými prostředky,
- b) *Kontrolovanou osobou* orgán veřejné správy uvedený výše a právnická nebo fyzická osoba, která je žadatelem o veřejnou finanční podporu nebo jejím příjemcem,
- c) *Kontrolním orgánem* orgán veřejné správy, který je podle tohoto zákona nebo zvláštního právního předpisu oprávněný finanční kontrolu u kontrolované osoby vykonávat,
- d) *Vedoucím orgánu veřejné správy* osoba nebo orgán oprávněný jednat jménem státu, územního správního celku nebo právnické osoby uvedené v písmenu a),
- e) *Osobou povinnou spolupůsobit při výkonu finanční kontroly* právnická nebo fyzická osoba podílející se na dodávkách zboží nebo služeb hrazených z veřejných výdajů nebo veřejné finanční podpory,
- f) *Veřejnými financemi* veřejné příjmy a veřejné výdaje,
- g) *Veřejnými prostředky* veřejné finance, věci, majetková práva a jiné majetkové hodnoty patřící státu nebo jiné právnické osobě uvedené v písmenu a),
- h) *Veřejnými příjmy* příjmy státu nebo právnické osoby uvedené v písmenu a),

- i) *Veřejnou finanční podporou* dotace, příspěvky, návratné finanční výpomoci a další prostředky poskytnuté ze státního rozpočtu, z rozpočtu územního samosprávného celku nebo rozpočtu jiných právnických osob, z výnosu prodeje majetku podle zákona o podmínkách převodu majetku státu na jiné osoby a ze zisku z účasti státu v obchodních společnostech, státního fondu, státních finančních aktiv, dále státní záruky, finanční podpora poskytnutá formou slevy na daních i formou osvobození od cla, prostředky poskytnuté z Národního fondu a jiné prostředky ze zahraničí poskytnuté na základě mezinárodních smluv, aktů práva Evropských společenství, aktů práva jiného členského státu Evropské unie nebo k plnění úkolů veřejné správy,
- j) *Poskytovatelem veřejné finanční podpory* orgán veřejné správy, který je podle zvláštních právních předpisů oprávněn tuto službu poskytovat,
- k) *Správností finanční a majetkové operace* (dále jen "operace") její soulad s právními předpisy a dosažení optimálního vztahu mezi její hospodárností, účelností a efektivností,
- l) *Hospodárností* takové použití veřejných prostředků k zajištění stanovených úkolů s co nejnižším vynaložením těchto prostředků, a to při dodržení odpovídající kvality plněných úkolů,
- m) *Efektivností* takové použití veřejných prostředků, kterým se dosáhne nejvýše možného rozsahu, kvality a přínosu plněných úkolů ve srovnání s objemem prostředků vynaložených na jejich plnění,
- n) *Účelností* takové použití veřejných prostředků, které zajistí optimální míru dosažených cílů při plnění stanovených úkolů.(6)

Podle definice uvedené v § 3 zákona o finanční kontrole, je finanční kontrola chápána jako systém, který tvoří vedle veřejnosprávní kontroly a kontroly zahraničních prostředků podle mezinárodních smluv i vnitřní kontrolní systém. Ten zahrnuje:

- 1) *řídící kontrolu* zajišťovanou v rámci vnitřního řízení odpovědnými vedoucími zaměstnanci v procesu přípravy finančních operací před jejich schválením, při průběžném sledování uskutečňovaných operací až do jejich konečného vypořádání a vyúčtování a následném prověření vybraných operací v rámci hodnocení dosažených výsledků a správnosti hospodaření,
- 2) *interní audit* jako organizačně oddělené a funkčně nezávislé přezkoumávání a vyhodnocování přiměřenosti řídící kontroly, včetně prověřování správnosti vybraných operací; správností operace se rozumí její soulad s právními předpisy a dosažení optimálního

vztahu mezi její hospodárností, účelností a efektivností (viz § 2 písm. l) zákona o finanční kontrole).

Systém finanční kontroly a jeho součásti interního auditu je zajišťován v různých prostředích orgánů veřejné správy lišících se zaměřením, velikostí a strukturou. Tyto rozdíly mohou ovlivňovat praxi interního auditu v daném prostředí.

2. 6. 2 Hlavní cíle finanční kontroly - § 4 zák. č. 320/2001 Sb.

1) Hlavními cíli finanční kontroly je prověřovat:

- a) dodržování právních předpisů a opatření přijatých orgány veřejné správy v mezích těchto předpisů při hospodaření s veřejnými prostředky k zajištění stanovených úkolů těmito orgány,
- b) zajištění ochrany veřejných prostředků proti rizikům, nesrovnalostem nebo jiným nedostatkům způsobeným zejména porušením právních předpisů, nehospodárným, neúčelným a neefektivním nakládáním s veřejnými prostředky nebo trestnou činností,
- c) včasné a spolehlivé informování vedoucích orgánů veřejné správy o nakládání s veřejnými prostředky, o prováděných operacích, o jejich průkazném účetním zpracování za účelem účinného usměrňování činnosti orgánů veřejné správy v souladu se stanovenými úkoly,
- d) hospodárný, efektivní a účelný výkon veřejné správy.

2) Pokud nejsou kritéria pro hodnocení hledisek uvedených v odstavci 1 písm. d) stanovena právními předpisy, technickými nebo jinými normami, musí být předem stanovena vedoucím orgánu veřejné správy, a to na základě objektivně zjištěných skutečností.(6)

2. 6. 3 Organizační zajištění finanční kontroly - § 5 zák. č. 320/2001 Sb.

Odpovědnost za organizování, řízení a zajištění přiměřenosti a účinnosti finanční kontroly mají vedoucí orgánů veřejné správy v rámci své řídicí pravomoci. Při zavádění a řízení finanční kontroly v orgánech veřejné správy jejich vedoucí vycházejí z mezinárodně uznávaných standardů, přičemž jsou povinni zejména:

- organizovat finanční kontrolu tak, aby byla zajištěna přiměřená jistota, že tato kontrola podává včasné a spolehlivé informace o hospodaření, které jsou podkladem pro zajištění účinného řízení výkonu veřejné správy při plnění schválených záměrů a cílů,
- dbát, aby finanční kontrolu vykonávali zaměstnanci s kvalifikačními předpoklady, kteří jsou zároveň bezúhonní a u nichž nehrozí střet zájmů podle zvláštních právních předpisů, za bezúhonného se považuje zaměstnanec, který nebyl pravomocně odsouzen pro úmyslný trestný čin, pro nedbalostní trestný čin majetkové povahy nebo trestný čin související s výkonem veřejné správy, pokud odsouzení nebylo zahlazeno nebo pokud se podle zvláštního právního předpisu na pachatele nehledí, jako by nebyl odsouzen,
- zajistit, aby byly vyloučeny nežádoucí zásahy směřující k ovlivnění zaměstnanců vykonávajících finanční kontrolu; zaměstnanci nesmí být vydán pokyn, který by ohrozil nebo znemožnil objektivní výkon finanční kontroly; pokud byl takový pokyn vydán, zaměstnanec se jím nesmí řídit,
- určit konkrétní cíle finanční kontroly podle charakteru zajišťovaných úkolů veřejné správy a v souladu s jejími hlavními cíli podle § 4,
- sledovat a vyhodnocovat výsledky finanční kontroly a při zjištění nedostatků neprodleně přijímat konkrétní opatření k nápravě, jakož i systémová opatření, která mají za cíl předcházet a včas odhalovat nesprávné operace a jejich příčiny.(6)

2. 6. 4 Kontrolní metody a kontrolní postupy - § 6 zák. č. 320/2001 Sb.

Ke shromažďování informací se používají kontrolní metody uvedené v § 6 nebo jejich kombinace.

Metoda porovnání – prověřuje, výskyt odchylek mezi zjištěnými informacemi o hospodaření orgánu veřejné správy, právnické nebo fyzické osoby s veřejnými prostředky a údaji o plánování, přípravě a uskutečňování finančních nebo majetkových operací obsaženými v jejich podkladech, zavedených evidencích a automatizovaných informačních systémech, stanovených finančních, statistických a jiných výkazech, hlášeních, zprávách a jiné dokumentaci vedené podle zvláštních právních předpisů (dále jen „dokumentace“).

Metoda sledování – zjišťuje, zda jsou vytvořeny podmínky a stanoveny postupy pro hospodárný, efektivní a účelný výkon prověřované činnosti. Skutečný stav se zjišťuje pozorováním procesů a jevů a měřením dosahovaných hodnot při výkonu prověřované činnosti.

O průběhu, časových údajích, výsledcích pozorování procesů a jevů při výkonu prověřované činnosti a o měření dosahovaných hodnot při jejím výkonu se pořizují písemné, slovní a číselné, případně obrazové nebo zvukové záznamy.

Metoda šetření a ověřování – analyzuje, zda prověřované operace, které mají za následek dosažení veřejných příjmů, vynaložení veřejných výdajů nebo jiná plnění, jsou uskutečňovány v souladu se stanovenými úkoly a schválenými záměry a cíli orgánu veřejné správy, a zda kontrolované osoby stanovené podmínky a postupy dodržují. Zjištěné skutečnosti se porovnávají s podmínkami a postupy stanovenými právními předpisy a opatřeními přijatými v mezích těchto právních předpisů a hodnotí z hlediska plnění kritérií stanovených pro hospodárný, efektivní a účelný výkon prověřované činnosti.

Metoda kontrolních výpočtů – matematickými metodami přezkoumává a vyhodnocuje zjištěné informace o prověřované činnosti orgánu veřejné správy, právnické nebo fyzické osoby.

Metoda analýzy – zkoumá a vyhodnocuje odchylky v hodnotách, například o četnosti nebo výdajové či časové náročnosti operací, anebo ve zvýšeném riziku vzniku nesrovnalostí v hospodaření s veřejnými prostředky, od hodnot, které jsou obvyklé pro obdobné operace nebo jejich soubory.

Schvalovací postupy – zajišťují prověření podkladů připravovaných operací.

Operační postupy – zajišťují úplný a přesný průběh operací až do jejich konečného vypořádání.

Hodnotící postupy – posuzují údaje o provedených operacích a jejich porovnání se schválenými rozpočty.

Revizní postupy – prověřují správnost vybraných operací.(6)

2. 6. 5 Povinnosti vedoucího orgánu veřejné správy a vedoucích zaměstnanců - § 25 zák. č. 320/2001 Sb.

Vedoucí orgánu veřejné správy je v rámci své odpovědnosti povinen v tomto orgánu zavést a udržovat vnitřní kontrolní systém, který zabezpečuje hospodaření s veřejnými prostředky v orgánech veřejné správy a zahrnuje podle § 3 zák. č.320/2001 Sb.:

- finanční kontrolu zajišťovanou odpovědnými vedoucími zaměstnanci jako součást vnitřního řízení orgánu veřejné správy při přípravě operací před jejich schválením, při průběžném sledování uskutečňovaných operací až do jejich konečného vypořádání a vyúčtování

a následném prověření vybraných operací v rámci hodnocení dosažených výsledků a správnosti hospodaření (dále jen **řídící kontrola**)

- organizačně oddělené a funkčně nezávislé přezkoumávání a vyhodnocování přiměřenosti a účinnosti řídící kontroly, včetně prověřování správnosti vybraných operací (dále jen **interní audit**).

Vnitřní kontrolní systém je souhrnem formalizovaných a stálých nástrojů a opatření, které jsou v organizaci zavedeny a mají zajistit dosažení stanovených cílů při dodržení principů účelnosti, efektivnosti a hospodárnosti. Vnitřní kontrolní systém:

- vytváří podmínky pro hospodárný, efektivní a účelný výkon veřejné správy,
- je způsobilý včas zjišťovat, vyhodnocovat a minimalizovat provozní, finanční, právní a jiná rizika vznikající v souvislosti s plněním schválených záměrů a cílů orgánu veřejné správy,
- zahrnuje postupy pro včasné podávání informací příslušným úrovním řízení o výskytu závažných nedostatků a o přijímaných a plněných opatřeních k jejich nápravě.

Ke splnění povinností, podle výše uvedeného, vedoucí orgánu veřejné správy vymezí v souladu s § 5 postavení a působnost organizačních složek státu, které nejsou účetními jednotkami podle zvláštního předpisu, organizačních složek územních samosprávních celků, organizačních útvarů, vedoucích a ostatních zaměstnanců tak, aby zajistil fungování řídící kontroly a interního auditu. K tomu zejména:

- stanoví rozsah odpovídajících pravomocí a odpovědností vedoucích a ostatních zaměstnanců při nakládání s veřejnými prostředky, včetně úplného a přesného vymezení povinností ve vztahu k jimi plněným úkolům,
- zajistí oddělení pravomocí a odpovědností při přípravě, schvalování, provádění a kontrole operací, zejména ve vztahu k výběrovým řízením, uzavírání smluv, vzniku závazků, platbám a vymáhání pohledávek,
- zajistí, aby o všech operacích a kontrolách byl proveden záznam a vedena příslušná dokumentace,
- přijme veškerá nezbytná opatření k ochraně veřejných prostředků,
- zajistí hospodárné, efektivní a účelné využívání veřejných prostředků v souladu se zásadami spolehlivého řízení uvedenými v odstavci 1,

- sleduje a zajišťuje plnění rozhodujících úkolů orgánu veřejné správy k dosažení schválených záměrů a cílů.

V případech závažných zjištění postupuje vedoucí orgánu veřejné správy podle § 22 odst. 6 zákona o finanční kontrole obdobně a do jednoho měsíce informuje Ministerstvo financí.

Za závažné zjištění se považuje:

- zjištění, na jehož základě kontrolní orgán oznámil, podle zvláštního právního předpisu státnímu zástupci nebo policejním orgánům, skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin,
- zjištění neoprávněného použití, zadržení, ztráty nebo poškození veřejných prostředků v hodnotě přesahující 300 000 Kč.

Všichni vedoucí zaměstnanci orgánu veřejné správy jsou v rámci vymezených povinností, pravomocí a odpovědností povinni zajistit fungování vnitřního kontrolního systému. Současně jsou povinni podávat vedoucímu orgánu veřejné správy včasné a spolehlivé informace o výsledcích dosahovaných při plnění stanovených úkolů, o vzniku významných rizik, o závažných nedostacích v činnosti orgánu veřejné správy a o přijímaných a plněných opatřeních k jejich nápravě.(6)

2. 6. 6 Definice interního auditu

Interní audit je vymezen v § 28 odst. 2 zákona o finanční kontrole jako nezávislé a objektivní přezkoumávání a vyhodnocování operací a vnitřního kontrolního systému orgánu veřejné správy, která zjišťuje, zda

- a) právní předpisy, přijatá opatření a stanovené postupy jsou v činnosti orgánu veřejné správy dodržovány,
- b) rizika vztahující se k činnosti orgánu veřejné správy jsou včas rozpoznávána, a zda jsou přijímána odpovídající opatření k jejich vyloučení nebo zmírnění,
- c) řídicí kontrola poskytuje vedoucímu orgánu veřejné správy spolehlivé a včasné provozní, finanční a jiné informace,
- d) provozní a finanční kritéria stanovená pro hospodárný, efektivní a účelný výkon veřejné správy jsou plněna; pokud nejsou tato kritéria stanovena právními předpisy,

technickými nebo jinými normami, musí být stanovena vedoucím orgánu veřejné správy, a to na základě objektivně zjištěných skutečností,

- e) zavedený vnitřní kontrolní systém je dostatečně účinný, reaguje včas na změny ekonomických, právních a jiných podmínek,
- f) dosažené výsledky při plnění rozhodujících úkolů orgánu veřejné správy poskytují dostatečné ujištění, že schválené záměry a cíle tohoto orgánu jsou plněny.

Činnost vykonávaná podle zaměření v rámci interního auditu formou jednorázové akce (dále jen „audit“) je uvedena v § 28 odst. 4 jako například:

- **finanční audit**, který ověřuje, zda údaje vykázané ve finančních, účetních a jiných výkazech věrně zobrazují majetek, zdroje jeho financování a hospodaření s ním,
- **audit systémů**, který prověřuje a hodnotí systémy zajištění příjmů orgánu veřejné správy, včetně vymáhání pohledávek, financování jeho činnosti a zajištění správy veřejných prostředků,
- **audit výkonu**, který zkoumá výběrovým způsobem hospodárnost, efektivnost a účelnost vnitřního kontrolního systému.(6)

2. 6. 7 Funkční nezávislost interního auditu - § 28 zák. č. 320/2001 Sb.

Uvnitř orgánu veřejné správy zajišťuje interní audit funkčně nezávislý útvar, případně k tomu pověřený zaměstnanec, organizačně oddělený od řídicích výkonných struktur.

Na základě svých zjištění předkládá útvar interního auditu vedoucímu orgánu veřejné správy doporučení ke zdokonalování kvality vnitřního kontrolního systému, k předcházení nebo ke zmírnění rizik a k přijetí opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Současně tento útvar zajišťuje v orgánu veřejné správy konzultační činnost.(6)

2. 6. 8 Postavení interního auditu - § 29 zák. č. 320/2001 Sb.

Útvar interního auditu je přímo podřízen vedoucímu orgánu veřejné správy, který zajišťuje jeho funkční nezávislost a organizační oddělení od řídicích výkonných struktur.

Vedoucího útvaru interního auditu ve státní příspěvkové organizaci jmenuje a odvolává statutární orgán právnické osoby, zřízené k plnění úkolů veřejné správy zvláštním

právním předpisem nebo na základě zvláštního právního předpisu, po projednání s vedoucím orgánu veřejné správy, kterému je zvláštním právním předpisem svěřena kontrola činnosti této osoby, pokud jde o její útvar interního auditu.(6)

2. 6. 9 Plánování interního auditu - § 30 zák. č. 320/2001 Sb.

Interní audit se vykonává v orgánu veřejné správy v souladu se střednědobým plánem a ročními plány jednotlivých auditů.

Střednědobý plán stanoví priority a odráží potřeby orgánu veřejné správy z hlediska dosavadních výsledků jeho činnosti a předpokládaných záměrů a cílů na víceleté období.

Roční plán upřesňuje na základě střednědobého plánu rozsah, věcné zaměření a typ auditů, jejich cíle, časové rozvržení a personální zajištění. Dále obsahuje zejména odbornou přípravu interních auditorů, úkoly v metodické a konzultační činnosti.

Plány interního auditu zpracovává útvar interního auditu na základě objektivního hodnocení rizik, která vyplývají ze stanovených úkolů orgánu veřejné správy, s přihlédnutím k výsledkům veřejnosprávní a jiné kontroly uskutečněné u tohoto orgánu a ke zjištěním vnitřního kontrolního systému.

Přístup k řízení interního auditu v organizaci je založený na analýze rizik. Prací interního auditora je systematické a metodické hodnocení řízení rizik. Útvar interního auditu se na řízení rizik přímo nepodílí, protože tato odpovědnost patří příslušným vedoucím pracovníkům organizace, ale stává se účastníkem analýzy a hodnocení rizik. Identifikovaná rizika je třeba zhodnotit podle míry, jakou ohrožují běžný provoz a dlouhodobé cíle organizace. Pro každé riziko je třeba stanovit jeho významnost a pravděpodobnost výskytu.

Odhad rizik je zpracován s cílem zjistit pomocí analýzy rizik míru poškození jednotlivých systémů organizace. Hlavním úkolem interního auditora je zjistit standardní metodou, který systém nebo činnosti v organizaci vyžadují větší pozornost nebo jakou úpravu je nutno provést, aby se negativní události v budoucnu minimalizovaly.

Analýza rizikovosti je proces, který obsahuje následující činnosti. Identifikace rizikových faktorů představuje fázi, ve které jsou stanoveny oblasti s potenciálním negativním

vlivem na funkčnost systému s použitím různých typů rizikových faktorů (míra dopadu výstupu systému na ostatní systémy, využití informačního systému, složitost a rozsáhlost systému, kvalita vnitřního systému, míra závislosti systému na ostatních). Významnost jednotlivých rizikových faktorů je určena seřazením významnosti a přiřazením koeficientu.(2)

Analýza rizik je rozdělena do tří kroků, které odpovídají na otázky typu:

První krok *identifikace* - „Které procesy jsou rizikové? Je možná jejich kategorizace?“

Druhý krok *odhad* – „Jak velké je riziko? Jaká je pravděpodobnost, že nastane identifikovaná riziková situace?“

Třetí krok *ohodnocení* – „Co je přijatelné riziko? Jsou identifikovaná rizika přijatelná? Jaké jsou možnosti redukce nebo úplného odstranění rizika?“

Vedoucí útvaru interního auditu projednává přípravu plánů s vedoucím orgánem veřejné správy, který tyto plány schvaluje.

Ve zvláště odůvodněných případech může útvar interního auditu na vyžádání vedoucího orgánu veřejné správy operativně zařadit výkon konkrétního auditu mimo schválený roční plán.

Vedoucí orgán veřejné správy nejméně jednou ročně zajistí prověření účinnosti vnitřního kontrolního systému, který zahrnuje všechny kontrolní činnosti v rámci vnitřního provozního a finančního řízení tohoto orgánu. Tam, kde dosud nebyla zavedena funkce interního auditu, se prověří u tohoto orgánu i potřeba jeho zavedení.(6)

2. 6. 10 Podávání zpráv - § 31 zák. č. 320/2001 Sb.

Útvar interního auditu předává zprávy o svých zjištěních z provedených auditů bez zbytečného odkladu vedoucímu orgánu veřejné správy s doporučením k přijetí opatření podle § 28 odst. 3.

Zjistí-li útvar interního auditu, že na základě oznámení řídicí kontroly nebo na základě jeho vlastního návrhu nebyla přijata příslušná opatření, je povinen na toto zjištění písemně upozornit vedoucího orgánu veřejné správy.

Výsledky interního auditu jsou souhrnně uváděny v roční zprávě předkládané vedoucímu orgánu veřejné správy, která zejména hodnotí obecnou kvalitu vnitřního kontrolního systému, analyzuje výskyt závažných nedostatků, které nepříznivě ovlivnily činnost orgánu veřejné správy, předkládá doporučení ke zkvalitnění řízení provozní a finanční činnosti orgánu veřejné správy a jeho vnitřního kontrolního systému.

Na základě doporučení útvaru interního auditu, uvedených ve zprávě podle odstavce 3, přijímá vedoucí orgánu veřejné správy odpovídající opatření.

Zpráva pro vedoucího orgánu veřejné správy je podkladem pro vypracování roční zprávy orgánu veřejné správy podle § 22, která zahrnuje údaje a informace o výsledcích finanční kontroly v tomto orgánu.(6)

2. 7 Vyhláška č. 416/2004 Sb. k zákonu č. 320/2001 Sb.

Prováděcí vyhláška č. 416/2004 Sb., k zákonu č.320/2001 Sb., o finanční kontrole, která provádí tento zákon. Tato vyhláška se skládá z šestatřiceti paragrafů, kdy prvních šest popisuje bližší podrobnosti o kontrolních metodách, další tři paragrafy se zabývají bližšími podrobnostmi o kontrolních postupech a paragrafy 10 až 31 popisují schvalovací, operační, hodnotící, revizní a auditní postupy. Posledních pět paragrafů obsahuje strukturu a rozsah zpráv o výsledcích finančních kontrol, postup a termíny jejich předkládání, přechodná ustanovení a zrušovací a závěrečné ustanovení.

Vyhláška zahrnuje nezbytnou právní regulaci kontrolních postupů v oblasti řízení veřejných financí a správy veřejných prostředků a využitím dosavadních nejlepších mezinárodních zkušeností pro jednotlivé fáze kontrolního zajištění procesu přípravy a přímého řízení věcné, finanční a účetní stránky operací.

Ve vyhlášce je dodržen základní princip organizačně odděleného a nezávislého uplatňování postupů nově koncipované služby interního auditu ve vnitřním kontrolním systému orgánů veřejné správy k zajištění řádné správy a řízení jejich činností. Úprava auditního postupu je podřazena jeho universální logické posloupnosti pro jednotlivé typy auditů, například finanční audity, audity výkonu, audity kvality, audity informačních systémů a informačních technologií, audity lidských zdrojů a audity jiných zaměření.

Vymezený způsob a rozsah ročních zpráv o výsledcích finančních kontrol má přispět ke zkvalitnění zpětně vazební funkce všech stupňů finančního řízení orgánů veřejné správy až po vládu České republiky a současně nezatěžovat tzv. „malé“ orgány veřejné správy nepřiměřeným rozsahem zpravodajské povinnosti.

Koncepce vyhlášky zohledňuje doporučení Evropské komise k vytvoření rámce pro uplatňování příslušných kontrolních postupů po linii řídicích a výkonných struktur orgánů veřejné správy oddělených od auditních postupů po linii útvarů interního auditu k prověřování přiměřenosti a účinnosti vnitřních kontrolních systémů orgánů veřejné správy.(7)

3. Interní audit v příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice Ostrava

V následujícím textu je uvedena charakteristika Fakultní nemocnice Ostrava jako celek, její členění a požadavky na ni kladené podle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole.

3. 1 Charakteristika příspěvkové organizace - Fakultní nemocnice Ostrava

Podle úplného znění zřizovací listiny č. j. OP-054-25.11.90 ze dne 25. listopadu 1990 a zřizovací listiny č. j.: MZDR 17266-VI/2012 je Fakultní nemocnice Ostrava státní příspěvkovou organizací v přímé řídicí působnosti Ministerstva zdravotnictví a je samostatným právním subjektem. Organizace je zřízena na dobu neurčitou za účelem poskytování zdravotních služeb ve formě zdravotní péče lůžkové a ambulantní, zdravotní péči léčebně rehabilitační, ošetrovatelskou, paliativní, lékárenskou a klinicko-farmaceutickou a dále zdravotnickou dopravní službu. K dalším činnostem organizace patří provozování zařízení transfuzní služby, sociální služby, rozvíjení vědy a výzkumu, je výukovou základnou pro Zdravotně sociální fakultu Ostravské univerzity a Lékařské fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, podílí se na odborné praxi žáků středních a vyšších odborných škol, a zajišťuje činnost ekonomickou, provozní, technickou, investiční, administrativní a činnost obslužných provozů v rozsahu potřebném pro naplnění účelu svého zřízení.

Fakultní nemocnice Ostrava tvoří jednotný funkční, organizační a hospodářský celek, má příslušnost hospodaření s majetkem státu, který potřebuje k výkonu stanoveného předmětu činnosti, a který tvoří věci movité i nemovité, práva, pohledávky a závazky. Vystupuje svým jménem a nese odpovědnosti z toho vyplývající. (22,20)

Vedoucím organizace jmenuje ministr zdravotnictví ředitele, který je statutárním orgánem FNO a je oprávněn jednat jejím jménem ve všech záležitostech a zastupovat ji navenek. Řediteli jsou přímo podřízeni vedoucí zaměstnanci, jejichž výčet, postavení, úkoly a vztahy jsou uvedeny v organizačním řádu FNO. Ředitel ustavuje a odvolává svého zástupce.(20)

V roce 2007 získala FNO jako první nemocnice fakultního typu v České republice národní akreditaci Spojené akreditační komise České republiky a v roce 2010 i prestižní mezinárodní akreditaci Joint Commission International. Tato akreditace dává záruku pravidelného dohledu a systematického prověřování všech procesů a činností, zásadních pro

bezpečné a kvalitní poskytování péče. Obě získané akreditace byly úspěšně re akreditovány v průběhu roku 2013.(9)

3. 2 Organizační členění FNO

Organizační členění FNO je popsáno v Organizačním řádu FN Ostrava evidenční značka RO-04 ze dne 27. 2. 2013.(10)

Fakultní nemocnici Ostrava tvoří správní a provozní útvary a zdravotnické útvary. Správní a provozní útvary se organizačně člení na odbory, oddělení a úseky, popřípadě na nákladová střediska.

Základní charakteristika správních a provozních útvarů Fakultní nemocnice Ostrava:

- *útvár – útvár náměstka ředitele*, komplexně zabezpečuje určenou oblast řízení jedné funkce a je řízen náměstkem ředitele FNO,
- *odbor*, zabezpečuje vykonávání určených činností zajišťující řízení jedné nebo více funkcí na daném stupni řízení a je řízen vedoucím odboru,
- *oddělení*, zabezpečuje vykonávání určených činností zajišťující řízení jedné nebo více funkcí na daném stupni řízení a je řízen vedoucím oddělení,
- *úsek*, nejnižší organizační útvár, zabezpečující vykonávání stanovených činností a je zpravidla řízen vedoucím úseku.

Zdravotnické útvary se organizačně člení na:

- *kliniky*, které se dělí na centra, oddělení, stanice, úseky, ambulance, laboratoře,
- *ústavy, centra a samostatné oddělení*, které se dále člení na stanice, úseky, ambulance, laboratoře,
- *léčebnu pro dlouhodobě nemocné*, která se dále člení na stanice a úseky,
- *lékárnu*, která se dále člení na oddělení.

Schéma základního organizačního členění FNO je uvedeno v Příloze 1.

Základní kompetence, odpovědnost a povinnosti ředitele FNO a vedoucích funkcí přímo podřízených řediteli FNO a jim přímo podřízených vedoucích funkcí správních,

provozních a zdravotnických útvarů vyplývajících z jejich předmětu činnosti, jsou uvedeny v Organizačním řádu.(10)

3. 3 Finanční kontrola ve Fakultní nemocnici Ostrava

Finanční kontrola je podle Zákona o finanční kontrole součástí systému finančního řízení zabezpečujícího hospodaření s veřejnými prostředky.(14)

Tvoří ji:

- *systém veřejnosprávní kontroly* vykonávaný oprávněnými kontrolními orgány,
- *systém kontroly zahraničních prostředků dle mezinárodních smluv* vykonávaný mezinárodními organizacemi,
- *vnitřní kontrolní systém* zajištěný ve všech orgánech veřejné správy, tedy i ve Fakultní nemocnici Ostrava, jehož nedílnými součástmi jsou řídicí kontrola zajišťovaná všemi zodpovědnými vedoucími zaměstnanci a interní audit zajišťovaný Oddělením interního auditu.

Mezi hlavní cíle finanční kontroly ve FNO patří:

- dodržování právních předpisů, opatření přijatých v mezích těchto předpisů a VŘA při hospodaření s veřejnými prostředky,
- zajištění ochrany veřejných prostředků proti rizikům, nesrovnalostem a jiných nedostatků způsobených porušením právních předpisů, neehospodárným, neúčelným a neefektivním nakládáním s veřejnými prostředky nebo trestnou činností,
- včasné a spolehlivé informování vedoucích zaměstnanců o nakládání s veřejnými prostředky, o prováděných operacích, o jejich průkazném účetním zpracování za účelem účinného usměrňování činností FNO v souladu se stanovenými úkoly a cíli FNO,
- hospodárný, efektivní a účelný výkon veřejné správy.

Konkrétní cíle finanční kontroly stanovuje ředitel FNO a jeho náměstkové podle charakteru zajišťovaných úkolů a v souladu s hlavními cíli finanční kontroly. Všichni zaměstnanci jsou povinni naplňovat hlavní a konkrétní cíle finanční kontroly.(14)

3. 4 Vnitřní kontrolní systém ve FNO

Ředitel Fakultní nemocnice Ostrava, jako vedoucí orgánu veřejné správy, je podle § 25 zákona o finanční kontrole povinen v této organizaci zavést a udržovat vnitřní kontrolní systém. Vnitřní kontrolní systém FNO je neoddělitelnou součástí systému řízení FNO. Je to soubor mechanismů, systémů, postupů a norem, které zaručují kvalitní a účinné řízení organizace, dosažení jí stanovených cílů a hlavních úkolů, udržování a ochranu majetku. Vnitřní kontrolní systém je rozdělen do dvou oblastí (Příloha 2):

- *řídící kontrolu* zajišťovanou odpovědnými vedoucími zaměstnanci v procesu přípravy finančních operací před jejich schválením (předběžná řídící kontrola), při průběžném sledování uskutečňovaných operací až do jejich konečného vypořádání a vyúčtování (průběžná řídící kontrola) a při následném prověřování vybraných operací (následná řídící kontrola),
- *interní audit* jako organizačně oddělené a funkčně nezávislé přezkoumávání a vyhodnocování přiměřenosti řídící kontroly.

Vnitřní kontrolní systém vytváří podmínky pro hospodárný, efektivní a účelný výkon činností Fakultní nemocnice Ostrava, je způsobilý včas zjišťovat, vyhodnocovat a minimalizovat rizika při schvalování záměrů a cílů FNO a podává informace řediteli o výskytu závažných nedostatků a o přijímaných a plněných opatřeních k jejich nápravě.(14)

Pro účely řádného fungování vnitřního kontrolního systému byl ve Fakultní nemocnici Ostrava vytvořen soubor Vnitřních kontrolních aktů a Řádů (např. Organizační řád, Kontrolní řád aj.), který zastřešuje popis platných norem, postupů a pravidel, týkající se všech činností zde probíhajících. Pravidelně, při jakékoliv změně v legislativě či postupu činností popsaných v těchto vnitřních organizačních směrnících, musí ze strany odpovědných vedoucích pracovníků spravujících oblast této činnosti dojít k aktualizaci a doplnění současně platného předpisů. Správa a udržování těchto vnitřních směrnic náleží do kompetence oddělení řízení kvality, které je přímo podřízeno řediteli FNO.

3. 5 Interní audit ve FNO

Interní audit ve Fakultní nemocnici Ostrava je prováděn oddělením interního auditu, kde jsou systemizována dvě pracovní místa výkonných auditorů včetně vedoucího oddělení.

Oddělení interního auditu je funkčně nezávislým útvarům, organizačně odděleným od řídicích výkonných struktur FNO a je přímo podřízený řediteli organizace. Provádí interní audity dle Zákona o finanční kontrole a základě svých zjištění předkládá řediteli doporučení ke zdokonalování kvality vnitřního kontrolního systému, k přijetí opatření k nápravě nedostatků a předcházení či zmírnění rizik. Vykonává interní audit podle zákona o finanční kontrole č. 320/2001 Sb., a prováděcí vyhlášky č. 416/2004 Sb., a metodickými pokyny k provádění interního auditu, plánem auditů na daný rok, objektivně přezkoumává a vyhodnocuje operace vnitřního kontrolního systému a zajišťuje, zda jsou:

- dodržovány právní předpisy, přijatá opatření a stanovené postupy uvedené ve VŘA FNO,
- včas rozpoznávána rizika,
- poskytování spolehlivých provozních a finančních informací řediteli,
- existují provozní a finanční kritéria k hodnocení hospodárnosti, účelnosti a efektivnosti nakládání s veřejnými prostředky, a zda jsou dodržovány,
- zavedený vnitřní kontrolní systém je dostatečně účinný, reaguje včas na změny ekonomických, právních a provozních podmínek,
- splnění schválených záměrů a cílů.(23)

Provádí zejména audity finanční, systémů a výkonů. Ve Zprávě z auditu formuluje zjištění, hodnocení a doporučení k jednotlivým auditům, tuto zprávu projednává se zodpovědnými pracovníky. Hodnotí a klasifikuje rizika zjištěná při provádění auditů, při konzultačních a metodických činnostech.(17)

3. 6 Odpovědnosti a pravomoci interního auditora

Mezi odpovědnosti auditora patří zpracování Programu auditu (Příloha 3) v souladu s ročním plánem interního auditu nebo mimořádně zadaným auditem, oznamovat vedoucímu auditovaného útvaru zahájení interního auditu, předmět auditu a jeho cíl, tento audit organizovat a řídit, zabezpečit objektivní podklady pro vyhotovení „Zprávy o zjištěních z vykonaného auditu“ (Příloha 4), tuto zprávu projednat s vedoucím auditovaného útvaru,

navrhnout případná opatření, která plynou z výsledků auditu a ve stanoveném termínu provést kontrolu přijatých opatření.

Auditor může požadovat po auditovaném útvaru originály dokladů, další písemné nebo ústní informace a vysvětlení související s probíhajícím auditem, vyhotovovat kopie těchto dokladů a pro sběr informací vstupovat s vědomím vedoucího útvaru na jednotlivá pracoviště.(23)

3. 7 Plán interního auditu

Interní audity jsou plánovány v střednědobém a ročním horizontu, vycházejí formou rozhodnutí ředitele. Střednědobý plán odráží potřeby a priority Fakultní nemocnice Ostrava z hlediska dosavadních výsledků činností a předpokládaných cílů a záměrů na víceleté období. Roční plán konkretizuje střednědobé cíle, rozsah auditované, auditované útvary a věcné zaměření jednotlivých auditů.

Ředitel Fakultní nemocnice Ostrava může v průběhu roku zařadit mimořádný audit mimo roční plán auditu.(23)

3. 8 Provádění interního auditu

Postup při interním auditu ve FNO je zobrazen ve Vývojovém diagramu provádění interního auditu dle Zákona o finanční kontrole uveřejněném v PSJ – FNO – 08.06 (Příloha 5).

Po předložení požadovaných dokladů auditovaným útvarem auditor, tyto důkladně prostuduje, analyzuje zjištění a shrne a vyvodí závěry, které zpracuje do zprávy, kterou zkonzultuje s vedením auditovaného úseku. V rámci zprávy mohou být navržena opatření k nápravě, jejichž přijetí a plnění bývá předmětem následných kontrol.

Vedoucí Oddělení interního auditu informuje náměstký ředitele a ředitele FNO o závěrech z jednotlivých auditů, zjištěných nedostatecích a navržených opatřeních k nápravě.

Na základě jednotlivých Zpráv o zjištěních z vykonaných auditů a ročního plánu auditu je vedoucím Oddělení interního auditu zpracována písemná roční zpráva o interním

auditu určená pro ředitele FNO (Příloha 6), která tvoří podklad pro vytvoření roční zprávy o výsledcích finančních kontrol určené Ministerstvu zdravotnictví.(23)

4. Příklady šetření vybraného procesu

Diplomová práce je zaměřena na rozbor sestavování plánu auditu v návaznosti na „Zprávy o systému identifikace a vyhodnocení rizik“, zpracované náměstký ředitele, na analýzu „Zpráv o výsledcích finančních kontrol za roky 2011 – 2013“ zpracované podle zákona č. 320/2001 Sb., a prováděcí vyhlášky č. 416/2004 Sb., a charakteristiku vybraných vzorků provedených auditů v těchto letech podle Plánu interního auditu schváleného ředitelem Fakultní nemocnice Ostrava.

4. 1 Plán interních auditů FNO na roky 2011 – 2013

Interní auditor sestavuje plán auditů na základě vyhodnocení rizik v souladu s cíli orgánu veřejné správy. Tyto audity jsou plánovány způsobem, který zaručí jejich hospodárné, efektivní a účelné provedení v naplánovaném a ředitelem Fakultní nemocnice Ostrava schváleném období. Jedním z materiálů, ze kterých lze čerpat při výběru auditu jsou „Zprávy o systému identifikace a vyhodnocení rizik“ a „Mapy rizik“ zpracované jednotlivými náměstký a dalších přímých podřízených ředitele. Zákonná povinnost pro řízení rizik vyplývá z § 25 odst. 4 zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve FNO je podchycena v článku 6 odst. 3b) Kontrolního řádu. K naplnění této povinnosti byla sestavena tzv. Mapa rizik, která je tvořena pravděpodobností výskytu a závažností dopadu uvedených rizik vznikajících při prováděných činnostech. Mapu rizik společně se Zprávou o systému identifikace a vyhodnocení rizik zpracovávají vedoucí zaměstnanci pro jimi řízené činnosti vždy k 31. 10. z podkladů, které charakterizují druhy rizik rozčleněné na provozní, finanční, právní, korupční a jiná. Každé konkrétní riziko musí být přesně a výstižně pojmenováno, např. záměna produktu při výdeji, dopravní nehodovost sanitních vozů, chybné vyúčtování drobného nákupu, možný vznik manka v příručních pokladnách na jednotlivých odděleních, aj. Pro ohodnocení rizik jejich pravděpodobností výskytu a závažnosti dopadu se používá stupnice 1 až 3 (1 malá, 2 střední, 3 velká). Ke zmírnění takto popsanych rizik jsou slovně vyjádřena opatření včetně termínů a osoby zodpovědné za jejich realizaci. Zbytkové riziko, které trvá po realizaci opatření, na zmírnění rizik musí být vyjádřeno procentuálně.

Zavedený vnitřní kontrolní systém je ve Fakultní nemocnici Ostrava prověřován průběžnými a následnými kontrolami vedoucích pracovníků a interními audity prováděnými interními audity. Procesy kontroly jsou plánovány na období jednoho kalendářního roku. U interních auditů je sestavován i střednědobý plán, který ve smyslu § 30 odst. 2 zákona o finanční kontrole stanoví priority a odráží potřeby orgánu veřejné správy z hlediska

dosavadních výsledků jeho činnosti, předpokládaných záměrů a cílů na víceleté období. Nyní je v platnosti plán na léta 2013 – 2016. Roční plány pak podle § 30 odst. 3 zákona o finanční kontrole upřesňují rozsah, věcné zaměření a typy auditů, jejich cíle a personální zajištění.

Vedoucí oddělení interního auditu vychází při sestavování konkrétního plánu z hodnocení rizik u jednotlivých zjišťovaných činností, skutečností zjištěných předchozími audity a jinými kontrolami.

Na rok 2011 bylo podle Plánu interního auditu naplánováno celkem osm auditů, z toho se čtyři týkaly výběrových řízení, jeden nákupu prostřednictvím elektronických aukcí, jeden prověření pohledávek po lhůtě splatnosti, jeden prověření systému rizik na útvarech jednotlivých náměstků a jeden inventarizací majetku a závazků.

Plán interních auditů na rok 2012 byl tvořen osmi audity, dvěma audity na prověření výběrových řízení, přeloženým auditem z roku 2011 na realizaci nákupu prostřednictvím elektronických aukcí, auditem prověřujícím účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest, audity zaměřenými na platnost nájemních smluv, vedení konsignačních skladů, prověření systému rizik na útvarech jednotlivých náměstků a kontrolou dodržování řídicích aktů o oběhu účetních dokladů na vybraném vzorku došlých faktur.

Pro rok 2013 byl Plán interních auditů sestaven z devíti auditů, čtyři jsou zaměřeny na výběrová řízení, ostatní se zabývají systémem rizik na útvarech jednotlivých náměstků, inventarizací majetku a závazků, pohledávkami po lhůtě splatnosti, aktualizací podpisových oprávnění a podpisových vzorů a prověřením účelnosti a hospodárnosti pracovních cest při použití vlastního dopravního prostředku.

Ze složení jednotlivých Plánů auditů v letech 2011 – 2013 je patrný hlavní důraz kladený na prověření výběrových řízení, opakující se kontroly prověřování rizik na útvarech jednotlivých náměstků a inventarizaci majetku a závazků zbývající audity jsou navrhovány na základě vyhodnocení případných rizikových činností ve Fakultní nemocnici Ostrava.

4. 2 Identifikace rizik

Riziko je určitá událost, jednání nebo stav, s určitou pravděpodobností výskytu a významnosti dopadu, které mohou ohrozit nebo znemožnit plnění stanovených úkolů vyplývajících ze schválených záměrů a cílů Fakultní nemocnice Ostrava s následnými

nežádoucími dopady, které mohou mít dopad na majetek či práva FNO, narušení bezpečnosti informací, ne hospodárném využívání zdrojů, ve výkonu neefektivních nebo neúčelných činností, v nedodržení termínu plnění a požadované kvality.(23)

Všichni vedoucí zaměstnanci FNO jsou povinni vytvořit podmínky a stanovit postupy pro hospodárný, efektivní a účelný výkon činností ve FNO, soustavně, koordinovaně a včasně zjišťovat provozní, finanční, právní, korupční a jiná rizika, vyhodnocovat zjištění o těchto rizicích, vypracovávat doporučení k přijetí doporučení a opatření a vyloučení nebo zmírnění zjištěných rizik. Veškeré poznatky týkající se oblasti identifikace a zmírnění rizik mají povinnost vedoucí zaměstnanci zpracovat do „Zprávy o systému identifikace a řízení rizik“ vždy k 31. 10. daného roku. Tato povinnost je dána v článku 6 odstavec 3 písmeno b) Kontrolního řádu.

4. 2. 1 Zprávy o systému identifikace a řízení rizik

Každý z náměstků ředitele má povinnost zpracovat „Zprávu o systému identifikace a řízení rizik“ a tuto zprávu odevzdat auditorovi Oddělení interního auditu. Rizika musí být rozdělena na provozní, finanční, právní a korupční, musí být výstižně pojmenována i ohodnocena pravděpodobností výskytu a závažností dopadu, měla by být uvedena opatření k eliminaci včetně určení zodpovědné osoby termínu plnění, posledním údajem je zbytkové riziko.

Pro tuto práci byly použity Zprávy o systému identifikace a řízení rizik jednotlivých náměstků za roky 2011 – 2013, které budou analyzovány ve vazbě na tvorbu Plánu interního auditu.(29)

4. 2. 2 Zprávy náměstka pro léčebnou péči

Ve všech sledovaných letech byla rizika rozčleněna podle typů.

a) rizika v oblasti provozní: Rizika na rušení interdisciplinární spolupráce, Rizika provozu operačních sálů, Rizika činnosti etické komise, Rizika zabezpečení provozu klinických pracovišť v době prázdnin a svátků, Rizika selhání zdravotnické techniky, Rizika nedostatečného množství pracovníků,

b) rizika v oblasti finanční: Rizika neodpovídající produkce klinických pracovišť v návaznosti na platnou úhradovou vyhlášku,

c) rizika v oblasti právní: Rizika nedostatečné kompetentnosti lékařů pro výkon svěřených pracovních úkolů,

d) rizika v oblasti korupční: Rizika preskripce léčivých přípravků mimo pozitivní list,

Sledovaná rizika jsou úzce spjata s výkony lékařské práce a provozem nemocnice. U všech identifikovaných rizik byly stanoveny termíny kontrol a plnění opatření, chybí uvedení zbytkového rizika. Během sledovaného období nebyly identifikovány žádné nové rizika.

4. 2. 3 Zprávy náměstkyně pro ošetrovatelskou péči

Ve všech sledovaných letech byla rizika rozčleněna podle typů, u všech identifikovaných rizik byly navrženy opatření ke zmírnění dopadu daného rizika a stanoveny termíny kontrol a plnění opatření včetně procentního vyjádření zbytkového rizika.

a) rizika v oblasti provozní: Ztráty či zneužití léčivých přípravků, Napadení personálu agresivním pacientem,

b) rizika v oblasti finanční: Ztráta majetku, Ztráta osobního majetku pacientů a personálu,

c) rizika v oblasti právní: Nezabezpečení ochrany osobních dat, Nedodržování bezpečnosti a ochrany zdraví při práci, Poškození pacienta zdravotnickým prostředkem, Záměny pacienta, Nedostatek vnímavosti sester měnícímu se klinickému stavu pacienta, Nedostatečné záznamy v ošetrovatelské dokumentaci, Stížnosti,

d) jiná rizika: Vznik dekubitů, Pádů, Vznik nemocničních nákaz, Nutričního deficitu.

Uvedená rizika jsou spojena s ošetrovatelskou péčí o pacienty a provozem na odděleních. Během sledovaného období nebyly identifikovány žádné nové rizika.

4. 2. 4 Zprávy náměstka pro vědu a výzkum

U níže vyjmenovaných rizik byla uvedena všechna požadovaná data dle Kontrolního řádu.

a) rizika v oblasti provozní: Nezjištění vyhlášené projektové výzvy pro potřebu FNO v externích grantových agenturách ČR, Nepředání informace o otevřených výzvách členům Sboru přednostů a primářů FNO a zástupců pro VVČ, Nezkontrolování formální správnosti projektové přihlášky, Nezabezpečení odeslání projektových přihlášek na adresu poskytovatele v termínu, Nespolupráce s Etickou komisí, Nenahlášení klinického hodnocení léčiva nebo zdravotnického prostředku v rámci realizace grantového projektu, Nevedení evidence výzkumných projektů, Nezaslání průběžných a závěrečných zpráv k projektům, Nezaevidování dodaných publikací zaměstnanců FNO do automatizovaného knihovního systému, Nepředložení aktualizovaného přehledu vykázaných výstupů publikační činnosti NVV, Poškození a ztráty knihovního fondu ve výpůjčním procesu, Nevhodné skladování knihovního fondu, Neposouzení žádosti zaměstnance o vyslání na pracovní cestu s pohledu jeho aktivní účasti,

b) rizika v oblasti finanční: Nedočerpání finančních prostředků z projektů, Nedodržení pravidel uvedených v příručkách pro příjemce podpory, Nezaslání veškerých výstupů vědecko-výzkumné činnosti, Neúmyslné chyby při administrativních úkonech týkajících se objednávání a fakturace v LK, Manipulace s finančními prostředky při vybírání poplatků v hotovosti za služby lékařské knihovny.

Na pracovištích v přímé působnosti Náměstka pro vědu a výzkum jsou řešena pouze rizika provozní a finanční, ostatní typy se nevyskytují a jejich obsah vyplývá z plnění úkolů spojených s vědeckou a grantovou činností.

4. 2. 5 Zprávy náměstka pro informační technologie

Rizika popsaná Náměstkem pro informační technologie jsou rozdělena na provozní právní a finanční, riziko korupční se nevyskytuje. U všech údajů byly splněny podmínky přiřazení pravděpodobnosti, významnosti, opatření k eliminaci, zodpovědné osoby i procento zbytkového rizika.

a) rizika v oblasti provozní: Požár v datových centrech, Zatopení datových center, Špatná funkčnost klimatizací v datových centrech, Nefunkčnost centrálních aplikací z důvodu výpadku elektrické energie, Nepřepnutí serverů v případě poruchy, Snížení úrovně podpory v případě odchodu některých pracovníků, Počet a kvalifikovanost zaměstnanců, Absence

krizového plánování obnovy dat, Riziko výpadku internetového připojení, Riziko napadení viry, Porucha telefonní ústředny,

b) rizika v oblasti finanční: Zneužití skoro monopolní pozice na trhu PACS ze strany dodavatele,

c) rizika v oblasti právní: Neoprávněný přístup k datům, Zcizení PC nebo serverů.

Rizika uvedená ve Zprávách Náměstka pro informační technologie vycházejí z problematiky informačních technologií, počítačového zabezpečení a jejich údržby. Většina rizik je provozního charakteru. V průběhu sledovaného období 2011 – 2013 přibyla rizika týkající se internetových připojení.

4. 2. 6 Zprávy náměstka pro personální péči

Útvarem jsou řešena pouze rizika provozní, finanční a právní, riziko korupční se zde nevyskytuje. Zprávy obsahují všechna požadovaná data (pravděpodobnost, významnost, opatření, zodpovědná osoba, termín i zbytkové riziko).

a) rizika v oblasti provozní: Zneužití či únik zpracovaných dat, Odeslání platu na jiný účet, Nezajištění zákonných odvodů u DPP, Chybná evidence práce přesčas, Chybné uvedení NS při vyúčtování nákladů na vzdělání, Chybné uvedení údajů u objednávek a faktur k FKSP,

b) rizika v oblasti finanční: Chybné zařazení zaměstnance do platové třídy, Nesprávné nastavení mzdových limitů, Chybné vyplácení finančních prostředků z realizovaných projektů, Chybné zpracování podkladu pro vyplácení odměny školiteli,

c) rizika v oblasti právní: Uvedení chybných či neúplných údajů ve smluvních vztazích (pracovní smlouvy, dohody o hmotné odpovědnosti, smlouvy o vzdělávání).

Identifikovaná rizika vycházejí z oblasti personálního řízení a s ním spojených činností. V průběhu sledovaných let nebyla rizika rozšířena.

4. 2. 7 Zprávy náměstkyně pro ekonomiku a finance

Seznam rizik NEF je předložen komplexně a také rozdělen podle odborů. Rizika jsou rozdělena typově a doplněna požadovanými údaji dle Kontrolního řádu.

a) rizika v oblasti provozní:

- odbor ekonomických informací – Porušení povinnosti zachovávat mlčenlivost, Práce se smlouvami, Zpracování účetních operací, Hospodaření s majetkem,
- odbor financí a analýz – Únik informací, Chybné informace podané managementu, Přístup ke smlouvám FNO,
- odbor zásobování – Opožděné dodání materiálu odběrateli, Chybné vydání zboží, Záměna zboží či nákladového střediska při výdeji,
- odbor smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami – Archivace dat.

b) rizika v oblasti finanční:

- odbor ekonomických informací – Nedodržení stanovených termínů a pravidel čerpání přidělených finančních prostředků, Pokladní operace, Realizace platebního a zúčtovacího styku organizace,
- odbor financí a analýz – Chybné informace pro management, Chybná kalkulace služby nebo výkonu, Chybné informace týkající se propočtu návratnosti investice,
- odbor zásobování – Chybné objednávání produktů a zpracování dokladů, Vyúčtování drobného nákupu, Nedůsledná kontrola smluvních cen, Nedůsledná kontrola splatnosti, Chybný příjem produktů,
- odbor smluvních vztahů se zdravotními pojišťovnami – Úhradová vyhláška, Fakturace zdravotní péče, Vyúčtování zdravotní péče, Reakce na revizní činnost zdravotních pojišťoven.

Ostatní typy rizik nebyly identifikovány, rizika jsou v průběhu sledovaného období stabilizovaná a nebyla rozšířena. Rizika odrážejí problematiku účetnictví, výkaznictví, ekonomiky a financí.

4. 2. 8 Zprávy náměstka pro techniku a provoz

Zprávy byly zpracovány za jednotlivé odbory a rozčleněny podle typů, u položek nebyly uvedeny termíny plnění navržených opatření.

a) rizika v oblasti provozní:

- odbor bezpečnosti a služeb – Nedoručení nebo znehodnocení poštovní zásilky, Možnost kolize nebo dopravní nehody v areálu FNO, Možnost úniku nebezpečného zdravotnického odpadu při přepravě nebo skladování, Přerušení dodávek tepla a havárie horkovodu, Havárie na potrubních rozvodech plynu, Přerušení dodávek páry,
- Odbor technickoprovozní se dále dělí na oddělení:
 Oddělení dopravy a údržby - Dopravní nehoda motorového vozidla, Nedodržení předepsaných lhůt STK, protipožárních klapek, Poškození membrán redukčních ventilů redukčních stanic médií, Zamrznutí chladicí vody ve vanách chladících věží, Porucha vodovodního řádu, Pád ze žebříku, Zásah elektrickým proudem,
 Oddělení zdravotnické techniky – Nedodržení termínu kalibrace a ověření stanovených měřidel,
 Oddělení přípravy a realizace investic – Nedodržení parametrů investice, Pozdní odevzdání závěrečného vyhodnocení akce, Nedodržení termínu kolaudace, Pozdní termín zaškolení personálu na zdravotnické technice, Pozdní dodávka zdravotnické techniky od dodavatele, Poškození uložených investičních zásilek ve skladu,
- Odbor léčebné výživy a stravování – Pozdní vývoz zboží, Kontaminace potravin, Záměna produktů při výdeji ze skladu,

b) rizika v oblasti finanční:

- odbor bezpečnosti a služeb – Ztráta nebo zcizení finanční hotovosti při přenášení tržeb,
- Odbor technickoprovozní se dále dělí na oddělení:
 Oddělení dopravy a údržby – Ztráta příruční pokladny,
 Oddělení zdravotnické techniky – Opožděná likvidace faktury (penalizace), Poškození přístroje během transportu přepravní společností,
 Oddělení přípravy a realizace investic – Nedočerpání limitu vlastních zdrojů v rámci dotační akce, Neobdržení dotačních prostředků investiční akce ze strany poskytovatele, Nedočerpání dotačních prostředků, Neuvedení nových investic do majetku v termínu daném SOP, Prodleva při schvalování fakturace,
- Odbor léčebné výživy a stravování – Špatné skladování potravin, Prošlé záruční lhůty,

c) rizika v oblasti právní:

- odbor bezpečnosti a služeb – Porušení listovního tajemství, Porušení ochrany osobních údajů,
- Odbor léčebné výživy a stravování – Nákup potravin od stále stejných dodavatelů, Záměna chorobopisu pacienta, Stížnosti pacienta nebo rodinných příslušníků na stravu.

d) jiná rizika:

- Oddělení dopravy a údržby – Agresivní pacient při převozu,
- Oddělení přípravy a realizace investic – Ztráta korespondence a dokumentace k akci, Pozdní a nekompletní předání dokumentace ke kolaudačnímu řízení.

Podle předložených zpráv byla rizika uvedena dle činností spravovaných jednotlivými odděleními a během sledovaného období nedošlo k jejich změně, jsou ustálena.

4. 2. 9 Rozbor Plánu auditu v návaznosti na Zprávy o systému identifikace rizik a jejich eliminaci

Rizika uvedená náměstkem pro léčebnou péči, náměstkyní pro ošetrovatelskou péči, náměstkyní pro personální řízení, která mají přímý vliv na činnosti týkající se zdravotnictví a zaměstnanců patří do skupiny sledovaných činností v rámci externích auditů Spojené akreditační komise České republiky (SAK) a Joint Commission International (JCI). Tyto audity jak bylo popsáno výše, byly úspěšně v roce 2013 re akreditovány. Z tohoto důvodu nejsou tyto rizika prozkoumávána v rámci Plánu auditů Oddělení interního auditu.

Ze zpráv předložených náměstkem pro vědu a výzkum a náměstkem pro informační technologie je patrné zaměření na rizika spojená s provozem a zabezpečením bezproblémového vykonávání činností svěřených podřízeným zaměstnancům. Tato rizika nemají konkrétní přímý vztah k předmětu Zákona o finanční kontrole.

V sestavených Plánech interních auditů se nejvíce projevují rizika a činnosti s nimi související, která ve svých zprávách uvádějí náměstek pro techniku a provoz a náměstkyně pro ekonomiku a finance.

Z rizik identifikovaných náměstkem pro techniku a provoz jsou to zejména činnosti oddělení přípravy a realizace investic, ve vazbě na nákup nových investic a čerpání dotačních prostředků (prověřování výběrových řízení, realizace nákupu, dotačních akcí). Bylo

uskutečněno celkem 11 auditů v návaznosti na identifikovaná rizika z těchto činností, což představuje celkem 44 % z celkového počtu 25 uskutečněných auditů.

Další oblastí, která je nejvíce zastoupena, při sestavování plánu auditu je oblast účetnictví, ekonomiky a financí. Tato riziková činnost byla identifikována ve Zprávě náměstkyně pro ekonomiku a finance. Promítají se zde zejména rizika spojená s hospodařením s majetkem, zpracování účetních operací, čerpání přidělených finančních prostředků, kontrola nákupů, která jsou zahrnuta v auditech prověřujících pohledávky, inventarizaci majetku, nákupy zboží, hospodárnost pracovních cest. Bylo zrealizováno 10 auditů zaměřených na toto problematiku, což tvoří 40 % z 25 celkem vykonaných auditů.

Vazba mezi hospodářskými činnostmi, identifikací rizik a sestavením plánu auditů je z výše uvedeného patrná. Zbývající procenta Plánu auditů tvoří audity na podnět ředitele, vedoucích zaměstnanců a audity zaměřené na kontrolu plnění vnitřních kontrolních předpisů.

4. 3 Příprava, program a průběh auditu

4. 3. 1 Příprava auditu

Počáteční fáze přípravy, do které patří určení cílů plánovaných auditů na základě vyhodnocení rizik, stanovení rozsahu auditu, seznámení se s příslušnou legislativou, shromáždění a vyhodnocení informací vztahujících se k předmětu auditu, je zahrnována do tzv. předběžného šetření. V této fázi se auditor obeznámí s předchozími pracovními spisy z vykonaných auditů, studuje organizační schémata s rozdělením příslušných odpovědností, pravomocí a získává potřebné znalosti o předmětu auditu. Při úvodním jednání interní auditor auditovanému subjektu objasní účel interního auditu a svůj přístup k dané problematice. Rozhovorem se zaměstnanci, získáním informací od vedoucího zaměstnance k auditované činnosti a základních dokumentů, shromažďuje interní auditor podklady o řídicích a kontrolních mechanismech a jejich fungování v procesech zajišťované činnosti. Už v počáteční fázi tak může auditor rozpoznat účel činnosti, která má být předmětem auditu, zda jsou zaměstnanci seznámeni s náplní své funkce a znají uplatňované nástroje průběžného dohledu v rámci řídicí kontroly, jaký názor mají zaměstnanci na charakter a organizační zajištění auditované činnosti.

4. 3. 2 Program auditu

Další fází je vypracování programu auditu, ve kterém se interní auditor zaměří na provozní cíle, které mají být dosahovány auditovanou činností a systémy, kterými jsou tyto činnosti řízeny a kontrolovány. Program auditu je rozpracován do auditorských postupů za účelem shromáždění, analýzy, vyhodnocení a zaznamenání informací, které tvoří předmět tohoto auditu.

Program auditu je sestaven písemně v předepsaném formuláři (Příloha 3) a obsahuje přesný název a číslo auditu podle Plánu interních auditů daného roku, určení auditovaného subjektu, stanoví cíl auditu, prověření činnosti vnitřního kontrolního systému FNO a vymezení případných rizik spojených s auditovanou činností, období prováděného auditu a jeho zahájení a dále je zde uvedeno složení auditorského týmu. S takto sestaveným Programem auditu musí být seznámen vedoucí zaměstnanec odpovědný za auditovanou činnost.

4. 3. 3 Průběh auditu

Zahájení auditu zpravidla provádí vedoucí Oddělení interního auditu, na schůzce s vedoucím zaměstnancem útvaru odpovědného za auditovanou činnost, kde jej seznámí s cílem a předmětem auditu a věcnými postupy. Vedoucí zaměstnanec auditovaného útvaru určí kontaktní zaměstnance pro auditovanou činnost. Od těchto pověřených zaměstnanců interní auditor získává doklady a informace, které dále ověřuje, analyzuje, vyhodnocuje, shromažďuje a zaznamenává do auditorského spisu. Auditor při svém šetření používá různé kontrolní metody, nejčastěji používanými metodami jsou sledování a porovnání.

Metodu sledování auditor používá při zjišťování naplňování záměrů a cílů stanovených Fakultní nemocnicí Ostrava pro hospodárný, efektivní a účelný výkon prověřované činnosti, například u auditů prověřující výběrová řízení, systémy řízení rizik, aktualizaci platných Vnitřních řídicích aktů a podobně.

Metodou porovnání zjišťuje, zda skutečný stav hospodaření odpovídá stavu zápisů v dokumentech, například prověřování hospodárnosti pracovních cest, inventarizace majetku a závazků, pohledávky po lhůtě splatnosti a vedení konsignačních skladů. Skutečný stav se zde porovnává s údaji obsaženými v záznamech, účetních, finančních a statistických výkazech a hlášeních.

Metodu šetření a ověřování auditor použije v případě kdy má za úkol zjistit, zda byly při přípravě a uskutečňování prověřovaných operací až po jejich konečné vypořádání a vyúčtování dosaženy stanovené cíle a záměry. Typickým příkladem auditu, u něhož se tato metoda použije je audit poskytnutí, čerpání a vypořádání dotace.

V průběhu celého auditu je auditor v kontaktu s vedoucím a zaměstnanci kontrolovaného subjektu, předložením dalších souvisejících dokladů a případnou prohlídkou na místě, získává doplňující informace a snaží se proniknout do kontrolované činnosti. Tato práce klade na osobu auditora velké nároky, týkající se komunikativnosti, bezkonfliktnosti a bystrého úsudku a chápání. Dále s auditovanými zaměstnanci konzultuje návrhy opatření k nápravě zjištěných nedostatků. Po prostudování, zanalyzování a shrnutí všech poznatků vyvodí závěry, které zpracuje do „Zprávy o zjištěních z vykonaného auditu“ (dále jen Zpráva). Tuto Zprávu předá vedoucímu auditovaného útvaru k seznámení a případným úpravám v textu, které následně zpracuje do Zprávy. Doplněnou Zprávu nechá schválit a podepsat, vedoucímu auditovaného útvaru, který uzná či neuzná její objektivnost. Pokud vedoucí auditovaného útvaru zprávu posoudí jako neobjektivní, zaváže se zpracovat písemné námitky ke Zprávě nejpozději do sedmi dnů. Auditor po seznámení se s námitkami rozhodne o jejich objektivnosti ze strany kontrolovaného a při jejich uznání vypracuje dodatek ke Zprávě, v opačném případě sdělí písemně důvody neuznání námitek. Povinností vedoucího auditovaného útvaru je informovat vedoucího Oddělení interního auditu a přijetí opatření k odstranění nedostatků zjištěných auditem s uvedením zodpovědného zaměstnance a termínem realizace. Auditor dohlíží na plnění opatření a jejich účinnost ve vazbě na zjištěné nedostatky.

4. 4. Zpráva o zjištěních vykonaného auditu

Zpráva o zjištěních vykonaného auditu musí v záhlaví obsahovat základní identifikační údaje, jako přesný název auditu a evidenční číslo podle Plánu interních auditů na daný rok a typ auditu (plánovaný, mimořádný).

Zpráva je rozdělena do několika částí:

1. Úvod

Cíl – konkretizuje cíl auditu, zaměřený na účelnost, efektivnost a hospodárnost, zhodnocení vnitřního kontrolního systému,

Předmět – zde jsou uvedeny auditované útvary Fakultní nemocnice Ostrava odpovědné za auditovanou činnost, stručný popis těchto činností, zaměření a rozsah prověřovaného auditu a auditované období,

2. *Průběh auditu* – v této části auditor uvádí, z jakých dokladů čerpal informace k prověřované činnosti, popisuje postup svého šetření, kontrolní metody použité při práci, dle charakteru auditu případnou kontrolu na místě, analyzuje poznatky,
3. *Zhodnocení vnitřního kontrolního systému a zjištění* – zde jsou uváděna konkrétní zjištění auditu, obsahující výsledek procesu prověřování a vyhodnocení zjištěných skutečností v porovnání se stanovenými kontrolními kritérii stanovenými zejména právními předpisy, technickými nebo jinými normami a smlouvami, případně kontrolní výpočty auditora a zhodnocení vnitřní kontrolní systém k dané kontrolované činnosti,
4. *Doporučení* - obsahují navržená doporučení a opatření k odstranění jednotlivých zjištěných nedostatků, zdokonalení kvality vnitřního kontrolního systému a zmírnění či předcházení dopadu odhalených rizik, v této části může auditor navrhnout i úpravu ve vnitřních předpisech,
5. *Závěr* – shrnutí provedeného auditu a zformulování stanoviska o stavu útvaru zajišťující auditovanou činnost a porovnání výsledných zjištění s původním záměrem a cílem auditu podle Plánu interních auditů Fakultní nemocnice Ostrava. Je zde vyhodnocován stav vnitřního kontrolního systému,
6. *Přílohy*.

Vypracovanou Zprávu o zjištěních z vykonaného auditu předkládá vedoucí Oddělení interního auditu vedoucímu orgánu veřejné správy (řediteli) spolu s navrženými opatřeními ke schválení. Schválení probíhá na poradě vedení.

Obsah jednotlivých částí Zprávy o zjištěních z vykonaného auditu se může lišit podle charakteru a typu vykonávaného auditu, jak bude patrné z vybraných Zpráv o zjištěních z vykonaného auditu z let 2011 – 2013.

4. 4. 1 Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření veřejné zakázky

Audit *Prověření veřejné zakázky „FNO – modernizace a obnova v oblasti nozokomiálních infekcí“* náleží do skupiny auditů systémů s použitím kombinace kontrolních metod sledování, šetření a ověřování.(24)

Zpráva o zjištěních z vykonaného auditu

pořadové č. 7/2011 - plánovaný

evidenční č. 7/2011 dle Plánu auditů

Prověření veřejné zakázky

„FNO – modernizace a obnova v oblasti nozokomiálních infekcí“

1. Úvod – cíl, předmět a povaha auditu

1.1 Ke kontrole byla vybrána nadlimitní veřejná zakázka pro výše uvedený projekt (finanční objem cca xx mil. Kč včetně DPH byl hrazen - příspěvek společenství a z národních veřejných finančních prostředků) zadaná dle § 21 odst. 1 písm. a) zákona 137/2006 Sb., o veřejných zakázkách (otevřené řízení) na dodávku přístrojového vybavení k zajištění prevence nozokomiálních nákaz (modernější, účinnější a efektivnější provádění procesů dezinfekce a sterilizace) pro 16 klinik nebo oddělení FNO. Jde o 41 položek přístrojů o různém počtu kusů, celkem 122 kusů a 2 soubory. Nákup hmotného a nehmotného majetku za xx Kč a publicita projektu xx Kč.

▪ **Cílem** tohoto auditu je:

- zhodnotit veřejnou zakázku – zadání, výběr nejvhodnější nabídky, uzavření smlouvy na veřejnou zakázku, zhodnotit vnitřní kontrolní systém (funkčnost, účinnost, průhlednost, kvalitu)
- předmětem auditu nebyla vazba na poskytnutou dotaci a její podmínky

- **Audit byl rozšířen** o namátkovou kontrolu souvisejících spisů vedených na odboru ekonomických informací a na útvaru NTP – zejména ve vazbě na uzavřenou smlouvu - fakturace a zavedení pořízených přístrojů do majetku apod.
- **Audit** včetně přípravy proběhl v období od srpna do října 2011

1.2 Auditované období: rok 2010

1.3 Auditované útvary a jejich činnosti

právní odbor v útvaru ředitele FNO, oddělení obchodně-právní – realizace veřejných zakázek od vyhlášení až po uzavírání smluv, útvar NTP - odbor technickoprovozní – spolupráce na zadání veřejné zakázky, přebírání majetku, útvar NEF - fakturace, financování, zavádění do majetku

1.4 Zaměření a rozsah prověřování auditu

V souladu s cílem dle 1.1 byly auditovány doklady uvedené v Příloze této zprávy týkající se výše uvedené veřejné zakázky a smlouvy

1.5 Použité zkratky

MZ ČR Ministerstvo zdravotnictví České republiky.

<h2>2. Veřejná zakázka a smlouva</h2>
--

2.1 První připomínkování zadávací dokumentace veřejné zakázky MZ ČR probíhalo v období mezi 26. 4. 2010 až 17. 5. 2010, kdy byl podepsán originál zadávací dokumentace (hodnocení nabídek dle ekonomické výhodnosti nabídky – 4 kritéria - 1. celková nabídková cena všech položek předmětu plnění 65%, 2. technická úroveň systému vyjádřená jako souhrn technických a medicínských vlastností z pohledu využití odborným pracovištěm zadavatele 25% (původně 55 a 35% - změněno na požadavek MZ ČR), 3. servisní podmínky záručního a pozáručního servisu 7%, 4. výše paušální ceny za pozáruční servis pro zadavatelem stanovené vybrané položky 3%).

2.2 Dne 2. 7. 2010 byla přijata jediná nabídka, Protokol o otevírání obálek ze dne 8. 7. 2010 uvádí celkovou nabídkovou cenu ve výši xx Kč. Zpráva o posouzení a hodnocení nabídek ze dne 21. 7. 2010 konstatuje, že nabídka uchazeče splnila požadavky dané zákonem a zadavatelem (uchazeč nepodal nepřijatelnou nabídku dle § 22 odst. 1/písm. d)) a hodnotící komise doporučuje zadavateli uzavřít smlouvu

s tímto uchazečem. Rozhodnutí zadavatele o výběru nabídky doporučené hodnotící komisí je dne 23. 7. 2010 podepsáno ředitelem FNO.

- 2.3** Kupní smlouva na dodávku technologického vybavení ve specifikaci dle přílohy č. 1 a 4 smlouvy (41 položek přístrojů o různém počtu kusů, celkem 122 kusů a 2 soubory), byla uzavřena dne 31. 8. 2010. Podmínky: bez záloh, splatnost faktury do 60 dnů od doručení po dodání zařízení, měsíční fakturace za jednotlivé předané položky předmětu plnění, dodací lhůta do 31. 10. 2010 (vč. uvedení do provozu). Smlouva je podepsána v souladu s vnitřními předpisy ředitelem FNO a parafovaná vedoucí právního odboru a zaměstnanci útvaru Náměstka pro techniku a provoz.

3. fakturace a zápisy o převzetí majetku – vazba na uzavřenou smlouvu

- 3.1 Faktura na dodávku zdravotnické technologie vystavená 22. 10. 2010, datum zdanitelného plnění 22. 10. 2010, splatná 60 dnů od doručení, uhrazená 16. 11. 2010 na 4 krát ze 2 zdrojů – dotační zdroje - účet ČNB investiční a neinvestiční, vlastní zdroje – účet FNO (2 platby za investiční a neinvestiční část).
- 3.2 Faktura schválená na 4 fakturačních průvodkách (částky dle přílohy 2/2) s datem 9. 11. 2010 správcem rozpočtu NTP, příkazcem operace, přezkoušel (všichni z útvaru NTP), formální správnost 10. 11. 2010 kdo zaúčtoval a schválení v odpovědnosti hlavní účetní 15. 11. 2010 dle podpisových vzorů.
- 3.3 Namátkově kontrolované dodací listy, předávací protokoly a protokoly o zaškolení mezi dodavatelem a FNO a dále Zápisy o převzetí majetku (včetně zaškolení obsluhy) vypovídají o tom, že dodávka (včetně předání, zaškolení, uvedení do provozu) byla převážně realizována do 31. 10. 2010 (včetně uvedení do provozu- dle smlouvy). Některé zápisy o převzetí majetku oddělení jsou datovány až do 18. 11. 2010 – např. J57-34/2010 – dětská klinika, hematologie, J57-23/2010 - kardiochirurgické centrum JIP, J57-33/2010, J57-36/2010 a další. Zavedení do majetku proběhlo bez rozdílu v 11/2010 (namátková většinová kontrola).

4. Prověření fungování vnitřního kontrolního systému

- 4.1 Namátkově byla provedena kontrola zapracování zásadních připomínek MZ ČR do návrhů zadávací dokumentace a kupních smluv – v pořádku.
- 4.2 Smlouva je v souladu s PSJ 05.04 podepsána ředitelem FNO a je parafovaná v souladu s PSJ 07.08 – vedoucí objednávacího místa viz 2.3.

4.3 Podmínky smlouvy v oblasti dodání předmětu plnění do 31. 10. 2011 byly namátkově většinově zkontrolovány a byly převážně dodrženy – viz 3.3.

5. Závěr

5.1 Dle mého názoru byla veřejná zakázka zadána v souladu se zákonem o veřejných zakázkách a vnitřními předpisy FNO. Dodávka plynoucí z uzavřené smlouvy byla dle dodacích listů realizována včas a s ověřenou věcnou správností dodávky. Všechny přístroje a další součásti dodávky byly následně řádně převedeny do majetku FNO v 11/2010 (namátková dokladová kontrola).

5.2 Při namátkovém prověření fungování vnitřního kontrolního systému byly zjištěny časové prodlevy při přebírání majetku oddělením – po 31. 10. 2010 (viz 3.3 – zápisy o převzetí majetku). Veškerý pořízený majetek byl však dle sdělení zaměstnanců odboru ekonomických informací v 11/2010 převeden do majetku FNO.

6. Přílohy

1. Právní předpisy (zákony, vyhlášky apod.) a VŘA FNO upravující auditované činnosti
2. Seznam auditovaných dokladů

4. 4. 2 Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest

Audit *Prověření účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest* náleží do skupiny finančních auditů a byly v něm použity kontrolní metody porovnání a ověřování.(25)

Zpráva o zjištěních z vykonaného auditu

pořadové č. 4/2012 - plánovaný

evidenční č. 4/2012 dle Plánu auditů

Prověření účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest v roce 2011

1. Úvod – cíl, předmět a povaha auditu

1.1 Cíl a povaha auditu

- **Cílem** tohoto auditu bylo
 - Provéřit účelnost a hospodárnost zahraničních pracovních cest v souladu se standardním operačním postupem SMJ SOP-ÚNEF-03 Pracovní cesty a cestovní náhrady - včetně postupu zaměstnanců vyslaných na pracovní cestu, jejich nadřízených vedoucích zaměstnanců včetně náměstků ředitele i zaměstnanců likvidujících cestovní doklady
 - zhodnotit vnitřní kontrolní systém (funkčnost, účinnost, průhlednost, kvalitu)
- Audit včetně přípravy proběhl s přerušeními v období mezi dubnem až srpnem 2012

1.2 Auditované období: rok 2011

1.3 Auditované útvary, zaměstnanci a jejich činnosti

- schvalování pracovní cesty - zaměstnanci vyslaní na pracovní cestu, jejich nadřízení vedoucí zaměstnanci včetně náměstků ředitele
- odbor ekonomických informací – evidence dokladů a sestavy k pracovním cestám, zaměstnanci likvidující cestovní doklady

1.4 Zaměření a rozsah prověřování auditu

V souladu s cílem dle 1.1 byly auditovány doklady uvedené v Příloze č. 2, této zprávy týkající se dokladů vztahujících se zahraničních pracovních cest.

2. Zjištění z auditu

2.1 Celkové náklady na pracovní cesty v letech stoupají, stoupá i počet cest.

2.2 V rámci auditu byly prověřovány cestovní doklady za rok 2011 - konkrétně, zda k vyúčtování pracovní cesty jsou přikládány související doklady (dle SOP-ÚNEF-03 - Pracovní cesty a cestovní náhrady).

- Žádost o vyslání na zahraniční pracovní cestu,
- formulář cestovní příkaz vč. informace (prohlášení) o překročení státní hranice,
- kopie pozvánky (popř. jiného věrohodného dokladu o výkonu práce), propozic

- Zpráva o výsledku pracovní cesty - u zahraničních cestovních dokladů vždy písemně
- Doklady k prokázání nákladů za:
 - Jízdné vč. dohody o použití silničního motorového vozidla při pracovní cestě,
 - ubytování,
 - stravné

2.2.1 Požadované výše uvedené doklady byly ve všech případech přiloženy - většinou chybí české překlady nebo komentáře u kopie pozvánky nebo propozic, doporučuji prověřit, zda zákon jednoznačně vyžaduje, jinak ze SOP-ÚNEF-03 - Pracovní cesty a cestovní náhrady vypustit nebo naopak trvat na dodání překladů.

2.2.2 Namátkově bylo prověřeno vyúčtování cestovních dokladů – zejména v oblasti stravného zahraničního i tuzemského – ve vazbě na vyhlášku č. 350/2010 Sb. – propočty byly v pořádku ve vazbě na zákon a vyhlášku, ale SOP-ÚNEF-03 - Pracovní cesty a cestovní náhrady, revize 03, str7/8 (krácení stravného ve vazbě na trvání pracovní cesty) není aktuální. Doporučuji vyřešit.

2.3 Předmětem auditu nebylo posouzení účelnosti pracovní cesty – audit má v této oblasti nedostatečné informace a kritéria nejsou v rámci SOP-ÚNEF-03 - Pracovní cesty a cestovní náhrady uvedena.

Doporučuji v rámci SOP-ÚNEF-03 - Pracovní cesty a cestovní náhrady uvést kritéria, podle kterých jsou pracovní cesty povolovány, případně dát do většího souladu reálný a SOP popsaný postup schvalování.

Předmětem auditu nebylo ani posouzení hospodárnosti vynaložených nákladů – stravné je dané, prověřování ceny ubytování, letenek na daný den či období nebo jiných vynaložených nákladů je dle mého názoru v případě zahraničních cest neúčelné.

2.4 Účinnost vnitřního kontrolního systému byla prověřována v těchto oblastech dle SOP-ÚNEF

- Smluvní partner pro zajišťování zahraničních služebních cest SOP-ÚNEF-03 – v současné době je ve fázi výběru,
- Způsob zajištění protikorupční strategie MZ – FNO nesmí přijímat dary od právnických a fyzických osob, které jsou uchazeči případně realizátory veřejných zakázek.

- Informace vyvěšené k pracovním cestám na intranetu FNO – zahraniční stravné a další informace k cestovním náhradám (nepřesně určený § zákona v nadpisu) – doporučuji upravit.

3 Závěr

3.1 Zahraniční pracovní cesty za rok 2011 jsou dle mého názoru dokladovány a vyúčtovány v souladu se SOP-ÚNEF-03 - Pracovní cesty a cestovní náhrady a v souladu se zákonem a vyhláškou. V rámci auditu nebyly zjištěny žádné závažné nedostatky. Drobné nedostatky a doporučení k nim byly projednány s odpovědnými zaměstnanci.

4 Přílohy

1. Právní předpisy (zákony, vyhlášky apod.) a VŘA FNO upravující auditované činnosti
2. Seznam auditovaných dokladů
Výpis položek účtu cestovné zahraniční 512 02 001 a cestovné za účelem vzdělávání zahraničí 512 02 002 za rok 2011.
3. Náklady na zahraniční pracovní cesty v níže uvedených letech v Kč

4. 4. 3 Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření systému řízení rizik na útvech jednotlivých náměstků, případně dalších přímých podřízených ředitele FNO

Audit Prověření systému řízení rizik na útvech jednotlivých náměstků patří do skupiny auditů systémů a byly v něm použity kontrolní metody porovnání a ověřování.(26)

Zpráva o zjištěních z vykonaného auditu

pořadové č. 5/2013 - plánovaný

evidenční č. 5/2013 dle Plánu auditů

Prověření systému řízení rizik na útvech jednotlivých náměstků, případně dalších přímých podřízených ředitele FNO

1. Úvod – cíl, předmět a povaha auditu

1.1 Cíl a povaha auditu

▪ Cílem tohoto auditu bylo

- Provéřit systém řízení rizik (identifikace rizik, jejich ocenění pravděpodobností výskytu a závažnosti dopadu a opatření k jejich předcházení, zmírnění, včetně písemné evidence kontroly plnění těchto opatření) na útvarech jednotlivých náměstků v souladu s čl. 6 odst. 3b) a čl. 9 odst. 8b) Kontrolního řádu, které mají vazbu na zákon o finanční kontrole.

1.2 Auditované období: rok 2013 (rizika identifikovaná k 31. 10. 2013)

1.3 Auditované útvary, zaměstnanci a jejich činnosti

Útvary jednotlivých náměstků případně dalších přímých podřízených ředitele (vedoucí kanceláře ředitele) a jim přímo podřízené útvary (odbory, oddělení, zaměstnanci).

1.4 Zaměření a rozsah prověřování auditu

V souladu s cílem dle 1.1 byly auditovány analýzy rizik předložené jednotlivými náměstků k 31. 10. 2013.

2. Povinnosti uvedené v kontrolním řádu v souvislosti s riziky

Články a přílohy Kontrolního řádu, které uvádějí povinnosti k rizikům:

Dle článku 6 odst. 3 Kontrolního řádu jsou k zajištění fungování řídicí kontroly všichni vedoucí zaměstnanci FNO povinni:

- a) Vytvořit podmínky a stanovit postupy pro hospodárný, efektivní a účelný výkon činností ve FNO,
- b) Soustavně, koordinovaně a včasně zjišťovat provozní, finanční, právní, korupční a jiná rizika, vyhodnocovat zjištění o těchto rizicích, vypracovávat doporučení k přijetí odpovídajících opatření na vyloučení nebo zmírnění zjištěných rizik, Písemně 1x ročně vždy k 31. 10. Zpracovat mapu rizik s popisem jednotlivých rizik a určením jejich pravděpodobnosti výskytu a závažnosti dopadu a opatření přijatých k jejich zmírnění.

Z článku 9 Kontrolního řádu plyne vedoucím zaměstnancům přímo podřízeným ředitele povinnost předložit vedoucímu OIA za svou osobu a za vedoucí zaměstnance ve své linii

řízení evidenci řídicích kontrol a písemné zhodnocení rizik včetně opatření přijatých k jejich zmírnění či minimalizaci a procentuálního vyjádření zbytkového rizika.

3. Materiály předložené jednotlivými náměstkyněmi

a) Materiály předložené Náměstkyní pro ekonomiku a finance

Materiály jsou předloženy za jednotlivé podřízené vedoucí odborů i souhrnně za NEF. Rizika ve zprávě jsou výstižně pojmenována a ohodnocena pravděpodobností výskytu i závažností dopadu. Ke všem uvedeným identifikovaným rizikům jsou popsána opatření k eliminaci rizik, téměř u všech jsou uvedeny termíny pro provedení opatření se jmény zodpovědných osob a vyjádřeno zbytkové procento rizika. Rizika jsou rozčleněna na provozní, finanční, právní, korupční a jiná. Nedostatky a doporučení jsou uvedena u konkrétních rizik předložených vedoucími odborů.

b) Materiály předložené Náměstkem pro techniku a provoz

Rizika jsou rozčleněna na provozní, finanční, právní, korupční a jiná a jsou předložena za jednotlivé podřízené útvary NTP. Rizika jsou výstižně pojmenována i ohodnocena pravděpodobností výskytu a závažností dopadu, jsou uvedena opatření k jejich eliminaci, někde bez termínů plnění a zodpovědných osob – doporučení auditu zprávu v dalším roce o tato data rozšířit.

c) Materiály předložené Náměstkem pro lékařskou péči

Rizika jsou předložena za útvar NLP jako celek a jsou rozčleněna na provozní, finanční, právní, korupční a jiná. Materiál k rizikům je pojat komplexně, ale velmi obecně, rizika nejsou ohodnocena pravděpodobností výskytu a závažností dopadu, konkrétní opatření k eliminaci rizik nejsou uvedena, je naznačen kontrolní mechanismus nebo způsob eliminace rizika, chybí také termíny plnění opatření, zodpovědní zaměstnanci a vyjádření zbytkového rizika. Doporučení je odkázáno na plnění požadavků na sestavení Zprávy dle článku 6 odst. 3 Kontrolního řádu.

d) Materiály předložené Náměstkem pro vědu a výzkum

Rizika jsou za útvar NVV předložena jako celek a týkají se oblasti výzkumných projektů, publikační činnosti, provozu lékařské knihovny a žádostí o zahraniční pracovní cestu. Útvar řeší rizika provozní a finanční, právní a korupční nebyla identifikována. Rizika jsou pojmenována dostatečně výstižně, opatření k eliminaci jsou uvedena včetně termínů plnění a zodpovědných osob, je vyjádřeno i zbytkové riziko.

e) Materiály předložené Náměstkyní pro personální řízení

Materiály jsou předloženy za útvar jako celek, ne za jednotlivé podřízené zaměstnance, ale vedoucí zaměstnanci odpovídají za jejich identifikaci i realizaci opatření. Rizika jsou rozčleněna na provozní, finanční a právní, nebyla identifikována korupční rizika. Rizika jsou výstižně pojmenována i ohodnocena pravděpodobností výskytu a závažností dopadu, jsou uvedena opatření k jejich eliminaci i termíny plnění a zodpovědné osoby a zbytkové riziko.

f) Materiály předložené Náměstkyní pro ošetrovatelskou péči

Rizika jsou předložena za útvar NOP jako celek, jsou výstižně pojmenována, jsou ohodnocena pravděpodobností výskytu i závažností dopadu, jsou rozčleněna a vyjádřeno zbytkové riziko. Opatření se zodpovědnými osobami a termíny jsou uvedena.

g) Materiály předloženy za Náměstka pro informační technologie

Materiály předloženy za útvar jako celek a jednotliví vedoucí zaměstnanci jsou zodpovědnými osobami za řešení. Rizika jsou výstižně pojmenována, ohodnocena pravděpodobností výskytu i závažností dopadu, rizika jsou rozčleněna na provozní, finanční a právní, nebyla identifikována korupční rizika, jsou uvedena opatření k jejich eliminaci, termíny plnění i zbytkové riziko.

4. Závěr a doporučení

4.1 U každého útvaru existují oblasti, ve kterých je možné učinit zlepšení ve vazbě na Kontrolní řád.

4.2 Hodnocení rizik na útvarech jednotlivých náměstků se ustálilo – rizika, jejich hodnocení pravděpodobností výskytu a závažnosti dopadu ani opatření přijatá k jejich zmírnění a zbytkové riziko se zásadně nemění. Předložené materiály jsou považovány za přijatelné a dostatečné.

5 Přílohy

1. Právní předpisy (zákony, vyhlášky apod.) a VŘA FNO upravující auditované činnosti,
2. Systém řízení rizik v útvarech jednotlivých náměstků – odevzdané materiály.

4. 5 Rozbor Zpráv o zjištění z vykonaného auditu

Z vybraných vzorků Zpráv o zjištěních z vykonaného auditu je patrné, že plánované audity jsou zaměřeny na různé oblasti činností Fakultní nemocnice Ostrava, kontrolu a dodržování platných směrnic a Vnitřních řídicích aktů vztahujících se k dané auditované problematice, proto i kontrolní postupy použité při jejich šetřeních se liší.

Audit uvedený ve Zprávě v kapitole 4. 4. 1 – Prověření veřejné zakázky „FNO – modernizace a obnova v oblasti nozokomiálních infekcí“ se postupně zabýval šetřeními činností souvisejícími s veřejnou zakázkou, prověřením výběrového řízení, zda proběhlo dle zákona o veřejných zakázkách, zda byly dodrženy všechny termíny dle časové osy výběrového řízení jak určuje zákon, zda byly splněny všechny požadavky z jeho zadání, které se týkaly specifikace přístrojů a souborů a dodržení všech čtyř požadovaných ekonomických kritérií, schválením kupní smlouvy MZ ČR a jejím následným podepsáním, správností fakturace a dodávek, jejich uvedením do provozu a majetkové evidence. Další oblastí bylo prověření financování projektu, které bylo provedeno z dotačních prostředků Evropské unie prostřednictvím zřizovatele a částečně z vlastních zdrojů. Bylo prověřeno, že všechny doklady týkající se tohoto dotačního projektu jsou řádně zaevidované a zaúčtované v účetnictví. Poskytnuté dotační prostředky vždy podle zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole podléhají šetření a musí se řídit tímto zákonem. Prověření účinnosti vnitřního kontrolního systému bylo zaměřeno na parafování kupní smlouvy ředitelem a vedoucím objednatelství místa jak je uvedeno v platném PSJ a na zapracování připomínek MZ ČR do zadávací dokumentace a kupní smlouvy. Tímto auditem byl prověřen celý ucelený systém činností vztahující se k dané problematice. Zjištění z auditu neuvádí žádné závažné nedostatky v oblasti výběrového řízení ani v prověření fungování vnitřního kontrolního systému a interním auditem nebyla navržena žádná doporučení ani opatření k odstranění nedostatků.

V kapitole 4. 4. 2 je uvedena část Zprávy auditu Prověření účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest v roce 2011, tento audit prověřoval plnění vnitřního kontrolního systému, zejména směrnice a VŘA týkající se této problematiky. Z výsledku auditu je patrný zvyšující se počet zahraničních cest a zejména zvyšující se celkové náklady. Předmětem auditu nebylo prověření účelnosti zahraniční pracovní cesty, ale správné doložení dokladů k Vyúčtování pracovní cesty podle vnitřních předpisů SOP – ÚNEF – 03 – Pracovní cesty a cestovní náhrady a namátkový výběr a kontrolní propočet výše cestovních náhrad. Interní audit ve svém závěru uvádí, že zahraniční pracovní cesty jsou dokladovány a vyúčtovány v souladu se SOP – ÚNEF – 03 – Pracovní cesty a jejich náhrady, byly navrženy některá

doporučení a opatření k odstranění nedostatků v této oblasti, jako např. důsledná aktualizace SOP – ÚNEF – 03 – Pracovní cesty a jejich náhrady (výše a krácení stravného) a prověření nutnosti doložení českého překladu pozvánky.

Každoročně opakující se audit Prověření systému řízení rizik na útvarech jednotlivých náměstků, případně dalších přímých podřízených ředitele FNO, jehož částečná Zpráva je uvedena v kapitole 4. 4. 3 klade zejména důraz na prověření systému řízení rizik a plnění opatření k jejich předcházení, zmírnění a evidenci ve vazbě na Kontrolní řád Fakultní nemocnice Ostrava a zákona o finanční kontrole. Prověřením auditované oblasti došel interní audit ke zjištění, že na všech útvarech náměstků existují oblasti, které je nutno zlepšit ve vazbě na vnitřní kontrolní řád, zejména hodnocení rizik. Nebylo vydáno žádné opatření k odstranění nedostatků, pouze doporučení týkající se nastavených kritérií hodnocení rizik.

Všechna vydaná doporučení a opatření k jednotlivým provedeným auditům jsou předmětem následné kontroly ze zjištění auditu, kterou provádí auditoři Oddělení interního auditu. Termíny provedení těchto následných kontrol jsou v souladu s termíny schválenými v rámci stanovených opatření auditu.

Interní auditor oddělení interního auditu vytypovává další audity ze všech oblastí činností probíhajících organizaci a podléhající zákonu o finanční kontrole, stanovuje jejich cíle a postupy. Musí studovat právní předpisy zveřejňované ve sbírce zákonů, Věstník NKÚ, pokyny a příkazy MZ ČR, vnitřní předpisy FNO a doporučenou metodiku Ministerstva financí týkající se provádění interního auditu a další literaturu související s výkonem své funkce. Zjištění z auditů používá ke zdokonalování vnitřního kontrolního systému. Mezi hlavní vlastnosti auditora patří komunikativnost, bezkonfliktnost, dobrý úsudek a ochota učit se stále novým poznatkům.

4. 6 Výsledky interního auditu za rok - Roční zpráva řediteli Fakultní nemocnice Ostrava

Povinností vedoucího oddělení interního auditu je předkládat vedoucímu orgánu veřejné správy (řediteli FNO) roční zprávu o výsledcích interního auditu, tato povinnost vyplývá z § 31 odst. 3 zák. č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole. Tato zpráva hodnotí kvalitu a nedostatky vnitřního kontrolního systému, analyzuje výskyt nedostatků, které ovlivnily

činnost FNO. Ve zprávě jsou předložena doporučení ke zkvalitnění řízení provozní a finanční činnosti orgánu veřejné správy.(14)

Zpráva (Příloha 6) je rozdělena do kapitol:

- První kapitola obsahuje *Úvod*.
- Druhá kapitola obsahuje *Plnění plánu auditů OIA na daný rok*. Seznam auditů ve Zprávě obsahuje charakteristiky auditů včetně objektu a subjektu auditu, jejich průběh, zjištění plynoucí z kontrolní činnosti a navržená konkrétní doporučení a opatření.
- Třetí a čtvrtá kapitola *Plnění opatření přijatých ke zjištěním nebo doporučením z auditů provedených OIA v předchozích letech*, plnění těchto opatření navržených a přijatých v rámci již uskutečněných auditů jsou průběžně kontrolována procesem následné řídicí kontroly.
- Pátá kapitola *Činnosti OIA vedoucí ke zlepšení účinnosti vnitřního kontrolního systému, školení OIA*, prověřování vnitřního kontrolního systému je zabezpečeno průběžnými a následnými kontrolami vedoucích pracovníků a interními audity. Kontrolním řádem a dalšími řídicími akty je definován systém finanční kontroly v procesu zajištění informačních funkcí.
- Šestá kapitola *Doporučení OIA ke zkvalitnění řízení provozní a finanční činnosti FNO*, povinnost OIA předložit vedoucímu orgánu veřejné správy doporučení ke zkvalitnění řízení provozní a finanční činnosti dle § 31 odst. 3c) zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole, vede k přijetí opatření vedoucím orgánu veřejné správy.
- Sedmá kapitola *Vnější kontroly* shrnuje veškeré kontroly probíhající ve Fakultní nemocnici Ostrava v průběhu daného roku externími subjekty (finanční úřady, NKÚ, kontrolními orgány MZ ČR, technologickými agenturami, OSSZ, zdravotní pojišťovny aj.).

4. 6. 1 Analýza složení Ročních zpráv řediteli FNO za roky 2011 – 2013

V letech 2011 - 2013 bylo naplánováno celkem pětadvacet interních auditů, jeden audit z roku 2011 byl přeložen do plánu roku 2012 a nahrazen mimořádným auditem, celkem bylo v těchto letech tedy uskutečněno pětadvacet interních auditů z toho, čtyři audity patřily mezi finanční a zbývajících jednadvacet bylo zařazeno do auditů systémů. Členění interního

auditu na finanční, systémů a výkonů je uvedeno v § 28 odst. 4 zákona č. 320/2001 Sb., k tomuto členění neexistuje metodika, podle které by byly stanoveny kritéria prověřovaných dokladů a z toho plynoucí začlenění do typu auditu. Začlenění auditované činnosti interního auditu je zcela subjektivní rozhodnutí interního auditora a záleží na jeho osobním uvážení a rozhodnutí, ke kterému typu se přikloní a audit do něj začlení. Tato problematika by podle mého názoru měla být upřesněna a dořešena.

Finanční audity se podílely na plánu auditů 16 % ($4 / 25 = 0,16$)

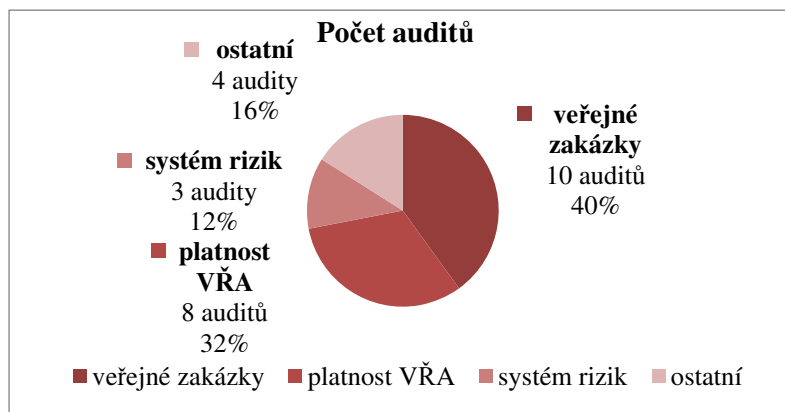
Audity systémů se podílely na plánu auditů 84 % ($21 / 25 = 0,84$)

Hlavní důraz při sestavování plánu auditů byl kladen na audity veřejných zakázek a uskutečněných výběrových řízení, jejich kontrola plyne přímo ze zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole. Ve všech auditech týkajících se této problematiky nebyly zjištěny žádné nedostatky a všechny veřejné zakázky byly provedeny v souladu se zákonem o veřejných zakázkách a vnitřními předpisy FNO. Problematika veřejných zakázek a výběrových řízení je většinou hlavním předmětem externích kontrol. Vnitřní kontrolní systém týkající se prověřované oblasti je nastaven v dostatečné míře a je prověřován průběžnými i následnými kontrolami. Audity veřejných zakázek a výběrových řízení tvořily v letech 2011 - 2013 40% všech uskutečněných auditů.

Další prověřovanou oblastí je kontrola dodržování vnitřního kontrolního systému a platných vnitřních řídicích aktů, zpracovaných pro identifikaci, zhodnocení a odbourání rizik hrozících z výkonu dané činnosti a kontrola hospodárného a efektivního nakládání se státními prostředky. Tyto audity se v letech 2011 - 2013 podílely 32%.

Audit Prověření systému rizik na útvarech jednotlivých náměstků je auditem každoročně se opakujícím pro jeho hlavní význam při hodnocení zpracovaných a identifikovaných rizik v organizaci a jejich minimalizaci. Podklady použité pro jeho provedení jsou hlavním zdrojem pro sestavování plánů auditů. Tento audit zaujímá 12% z vykonaných auditů ve sledovaných letech.

Zbývajících 16% tvoří audity spadající do skupiny ostatních. Rozdělení auditů podle typů šetření na Obr. 4. 1.



Obr. 4. 1 Rozdělení auditů podle obsahu

Zdroj: vlastní zpracování

4. 6. 2 Vyhodnocení auditů podle navržených opatření a doporučení

Zjištění jednotlivých auditů v analyzovaných letech 2011 – 2013 lze rozdělit na zjištění bez navržených doporučení a opatření k odstranění nedostatků odhalených zkoumáním interního auditu a auditů v nich byly navrženy doporučení. Některá doporučení byla dále rozvinuta do navržených opatření, které byly předloženy auditovanému útvaru k posouzení a vyjádření.

Auditů, jejichž Zpráva o zjištěních z vykonaného auditu, neobsahovala žádná doporučení, bylo provedeno a vedoucím orgánu veřejné správy schváleno celkem čtrnáct.

U zbývajících jedenácti vykonaných auditů byla auditorem navržena doporučení a u sedmi z nich i opatření. Tato opatření, která obsahovala konkrétní úkoly plynoucí vedoucím auditovaného útvaru a termíny pro jejich splnění byla schválena vedoucím orgánu veřejné správy na poradě vedení.

Rozčlenění vykonaných auditů podle typů zjištění je zobrazeno na Obr. 4. 2.



Obr. 4. 2 Rozčlenění auditů podle typů zjištění

Zdroj: vlastní zpracování

4. 7 Zpráva o výsledcích finančních kontrol pro MZ ČR

Podkladem pro vypracování Zprávy o výsledcích finančních kontrol za daný rok určené pro MZ ČR podle § 31 odst. 4 a 5 Zákona o finanční kontrole č. 320/2001 Sb., je Zpráva o výsledku interního auditu za daný rok – Roční zpráva řediteli Fakultní nemocnice Ostrava.

Roční Zprávu o výsledcích finančních kontrol (dále jen Zpráva), podle § 32/2 vyhlášky č. 416/2004 Sb. předkládá FNO Ministerstvu zdravotnictví České republiky do 15. února následujícího roku. Sestavení Zprávy je povinností vedoucího Oddělení interního auditu.

Zpráva je rozdělena do dvou základních částí:

1. Souhrnné zhodnocení výsledků finančních kontrol zajišťovaných ve FNO, které se dále dělí na:

- *Zhodnocení výsledků řídicí kontroly, interního auditu a přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému, které obsahuje popis vytváření podmínek pro kontrolní prostředí, fungování systému určování závažnosti rizik, spojených s vlivem vnějšího prostředí na činnost FNO, organizaci odpovědností vedoucích a ostatních zaměstnanců, zajištění informačních funkcí v rámci systému finanční kontroly zavedené ve FNO a její průběžné sledování a prověřování,*

- *Uvedení hlavních nedostatků, které v daném období nepříznivě ovlivnily činnost FNO, např. rozpory v postupech zadávání veřejných zakázek, porušování mezinárodně uznávaných principů, neregulovaný přístup k nakládání s prostředky FNO, ovlivňování zaměstnanců vykonávající finanční kontrolu a nedostatky zjištěné vnějšími kontrolami,*
- *Informace o finančních kontrolách vykonaných podle vyhlášených mezinárodních smluv,*
- *Přehled a charakteristika opatření přijatých ředitelem FNO k interním auditům za daný rok a dále pro útvary náměstků*

2. Přehled o kontrolních zjištěních předaných k dalšímu řízení podle zvláštních právních předpisů, zde patří přehled zjištění interního auditu vedoucí k oznámení státnímu zástupci nebo policii o možném spáchání trestného činu.

4. 7. 1 Zhodnocení výsledků řídicí kontroly, interního auditu a přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému

Zhodnocení výsledků řídicí kontroly, výsledků interních auditů, a přiměřenosti a účinnosti vnitřního kontrolního systému podle § 25 až § 29 zákona o finanční kontrole je provedeno dle jednotlivých oddílů uvedených ve vyhlášce č. 416/2004 Sb. (7)

A. V této části Zprávy jsou uvedeny skutečnosti vedoucí k **vytváření podmínek pro kontrolu ve FNO, například existence jasných instrukcí a školení pro všechny zaměstnance v souvislosti s koncepcí, záměry, cíli, konkrétními úkoly a postupy ve struktuře činností FNO a v souvislosti s uplatňováním kodexu etiky zaměstnanců ve veřejné správě.** Patří zde upřesnění celkové strategie Fakultní nemocnice Ostrava a vytýčení jejího základního poslání a hodnot, její naplňování je součástí každoročního vyhodnocování managementem FNO. Součástí celkové strategie je personální strategie zaměřená na oblast lidských zdrojů se současně platným obdobím 2011 – 2014, dále popis připravovaného systému managementu kvality pro dodržení požadavků čtyřleté revize standardů JCI a udržování akreditace SAK. Základním kontrolním nástrojem je interní audit dle nastavených kontrolních mechanismů v PSJ-08.02 Interní audit SMK. Obhajoba JCI i SAK proběhla úspěšně a externí dozorové audity provedené Českým institutem pro akreditaci byly ve shodě. Postupy ve struktuře činností FN Ostrava jsou upraveny

vnitřními řídicími akty FNO. Všechny procesy ve FNO jsou optimalizovány, aby vyhovovaly požadavkům standardů.

- B. fungování systému určování závažnosti rizik spojených se zajišťováním stanovených úkolů a schválených cílů FNO včetně rizik spojených s vlivem vnějšího prostředí na činnost FNO, například rizik spojených s ne hospodárným, neefektivním a neúčelným využíváním finančních, lidských a technických zdrojů včetně zahraniční pomoci, je v kompetenci oddělení řízení kvality, který má za úkol tato rizika identifikovat, analyzovat a minimalizovat.**
- C. Organizace odpovědností příslušných vedoucích a ostatních zaměstnanců FNO, spojená především s jejich jednoznačným vymezením zejména v případech delegování odpovědnosti a zřetelným oddělením funkcí mezi zaměstnanci, kteří se podílejí na přípravě a přímém uskutečňování operací a zachycování dopadu těchto operací v příslušných evidencích pro účely finančního výkaznictví jsou nedílnou součástí vnitřních řídicích aktů FNO. Náplně činností, pravomocí, odpovědnosti a povinnosti jednotlivých útvarů a jednotlivých zaměstnanců jsou dány zejména Organizačním a Pracovním řádem FNO, popisy pracovních funkcí jednotlivých zaměstnanců (v souladu s PSJ 06.03 Popis pracovních míst a přidělování kompetencí) a dalšími vnitřními řídicími akty FNO, které konkrétním zaměstnancům přidělují konkrétní činnosti, pravomoci a zodpovědnosti. Schvalovací pravomoci a odpovědnosti zaměstnanců (příkazců operací, správců rozpočtu a hlavních účetních) při předběžné řídicí kontrole příjmů a výdajů jsou definovány ve vnitřních řídicích aktech FNO, které jsou v souvislosti s organizačními změnami nebo změnami kompetencí neprodleně aktualizovány**
- D. Zajištění informačních funkcí v rámci systému finanční kontroly zavedeného ve FNO, které souvisejí s rizikem jejich selhání při poskytování včasných a spolehlivých informací o finančním řízení, například informací o podezření ze záměrného nebo nedbalého předkládání chybných nebo neúplných informací, které mají za následek porušení pravidel pro nakládání s veřejnými prostředky, anebo zatajení takových informací je přesně definováno v Kontrolním řádu FNO a ostatních předpisech, které řeší předběžnou řídicí kontrolu, tuto povinnost má každý jednotlivý zaměstnanec.**
- E. Zajištění průběžného sledování a prověřování systému finanční kontroly zavedeného ve FNO včetně hodnocení dosahovaných výsledků při zajišťování činnosti a schválených cílů FNO včetně realizace doporučení jednotlivých typů**

interního auditu, Je prověřováno průběžnými a následnými kontrolami vedoucích pracovníků (řídícími kontrolami) a interními audity prováděnými oddělením interního auditu a úsekem manažera jakosti Všechny procesy kontroly (řídící kontroly i interní audity) jsou plánovány na období 1 kalendářního roku. Interní audity i na období střednědobé – nyní na léta 2013-2016 . Závažné nedostatky, které by měly za následek ve smyslu § 22 odst. 6 Zákona („škoda“ nad 300 tis. Kč a spáchání trestného činu) – signalizující ne hospodárný, neefektivní a neúčelný výkon veřejné správy nebyly zjištěny.

Do této části zprávy patří také popis systemizace oddělení interního auditu a stručný přehled včetně průběhu a zjištění provedených auditů.

4. 7. 2 Uvedení hlavních nedostatků, které v hodnoceném období zásadním způsobem nepříznivě ovlivnily činnost FNO včetně stručné charakteristiky jejich příčin

Za takovéto nedostatky a příčiny lze považovat události, jednání nebo stav, který může podstatně ohrozit nebo znemožnit plnění schválených cílů a způsobit poruchy v činnosti FNO z důvodu nepřiměřené tolerance ke klíčovým rizikům a nedodržování požadavků na zajištění řádné správy a řízení hospodaření s veřejnými prostředky například k:

- A. Postupu, který je v rozporu s obecně závaznými pravidly pro zadávání veřejných zakázek**
- B. Porušování mezinárodně uznávaného principu finančního řízení a kontroly veřejných financí, spočívající ve vytváření podmínek, které zamezují ovládat všechny činnosti v procesu schvalování, zpracování, evidování a kontroly operací jednou osobou – tvorba vnitřních kontrolních aktů zaměřená na tuto problematiku**
- C. Neregulovanému přístupu k nakládání s prostředky FNO obecným nebo zvláštním zmocněním a nedbalému přístupu k soustavnému vytváření podmínek pro zamezení ne hospodárného využívání prostředků FNO a výkonu neefektivních nebo neúčelných činností při zajišťování výkonu veřejné správy – předcházení stanovením schvalovacích pravomocí a podpisových oprávnění příkazců operace, správců rozpočtů a hlavních účetních při předběžné řídící kontrole před vznikem závazku. Tuto oblast řeší zejména VŘA o oběhu dokladů, veřejných zakázkách a nákupu FNO.**

- D. Neschopnosti řádně doložit veřejné prostředky, které vedou zpravidla k nepovoleným úpravám v záznamech nebo dokladech, chybné zaznamenávání nebo nezaznamenání účetních případů, ve značné frekvenci chyb v účetních a jiných evidencích, nedodržování přiměřených lhůt a stanovených postupů inventarizace skutečného stavu veřejných prostředků včetně nedůslednosti a průtahů při vypořádání zjištěných nesrovnalostí – výše uvedeným situacím FNO předchází úpravou ve VŘA, víceúrovňovým schvalováním dokladů a prováděním auditu ekonomických a účetních činností také externí auditorskou firmou.**
- E. Nežádoucím zásahům směřujícím k ovlivnění zaměstnanců vykonávajících finanční kontrolu, které ohrožují nebo znemožňují její objektivní výkon ve smyslu § 5 zákona o finanční kontrole – zajišťuje předběžná řídicí kontrola prováděná schvalováním dokladů 2 – 3 zaměstnanci a uplatňování principu finančního řízení, kdy operace nesmí být vykonávány pouze jednou osobou.**
- F. Popis nedostatků zjištěných vnějšími kontrolami**

4. 7. 3 Informace o finančních kontrolách vykonaných podle mezinárodních smluv

Informace o finančních kontrolách vykonaných podle zvláštních mezinárodních smluv, kterými je Česká republika vázána a o jejich výsledcích, které poskytly mezinárodním organizacím na základě jejich vyžádání (§ 24 odst. 5 zákona č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole) – ve FNO nebyly vykonány.

4. 7. 4 Přehled a charakteristika opatření přijatých ředitelem FNO

V tomto oddíle zprávy pro MZ ČR jsou uvedena všechna opatření přijatá ředitelem pro zkvalitnění řízení provozní a finanční činnosti, zabezpečení činnosti vnitřního kontrolního systému, průběžnému sledování řešených problémů a zvládání důsledků negativních jevů za účelem udržení stávajícího pozitivního hospodaření za podmínky zachování kvality péče.

4. 7. 5 Přehled o kontrolních zjištěních

V této tabulce jsou uváděna zjištění vnitřního kontrolního systému FNO, na jejichž základě FNO oznámila státnímu zástupci nebo policejním orgánům skutečnosti nasvědčující tomu, že byl spáchán trestný čin.

4. 7. 6 Přílohy

Nedílnou součástí Zprávy o výsledcích finančních kontrol za daný rok pro MZ ČR jsou přílohy. První přílohu zprávy tvoří tabulka obsahující údaje o výši uložených pokut a odvodů za porušení rozpočtové kázně, druhá příloha je sestavena z údajů o výsledcích interního auditu (počty plánovaných a vykonaných auditů, členění auditů podle typu, systemizace oddělení interního auditu).

4. 8 Následná kontrola

Plnění auditorem navržených a ředitelem schválených opatření k nápravě zjištěných nedostatků prověřuje auditor v průběhu celého roku podle termínů stanovených ve Zprávě o zjištěních z vykonaného auditu. Při uplatnění této následné kontroly se používají revizní kontrolní postupy, které zahrnují prověřování, zkoumání a vyhodnocování údajů.

4. 9 Uchování záznamů

Povinností auditora je uchovávat veškeré pracovní dokumenty týkající se prováděných auditů v. auditorském spisu. Auditorské spisy se zakládají ke každému vykonanému auditu. Samostatně. Pracovní dokumentace auditu se liší podle povahy a zkoumané problematiky a spisy i vydané zprávy musí být archivovány podle platné legislativy.

5. Závěr

Diplomová práce byla zaměřena na Interní audit ve státní příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice Ostrava.

Cílem teoretické části diplomové práce bylo charakterizovat interní audit a zmapovat práci Oddělení interního auditu ve státní příspěvkové organizaci Fakultní nemocnice Ostrava a prověření naplnění předpisů Zákona o finanční kontrole, v návaznosti na finanční kontrolu ve veřejné správě.

Cílem praktické části práce bylo prozkoumáním postupů provádění interního auditu zjistit, zda všechny činnosti a povinnosti plynoucí ze Zákona o finanční kontrole jsou ve Fakultní nemocnici Ostrava prováděny vnitřním kontrolním systémem a platná legislativa je zahrnuta do Vnitřních řídicích aktů a interních směrnic FNO.

Analýza typového složení Plánu interních auditů na příslušný rok prokázala různorodost činností v organizaci a s tím spojených vznikajících rizik. Při výběru auditovaných činností se oddělení interního auditu zaměřuje na rizika identifikovaná a specifikovaná ve „Zprávě o systému identifikace a řízení rizik“ a v „Mapě rizik“ sestavované jednotlivými náměstky. Zákonná povinnost pro řízení rizik vyplývající z § 25 odst. 4 zákona č.320/2001 Sb., o finanční kontrole je uvedena ve FNO v článku 6 Kontrolního řádu.

Rozborem Zpráv o systému identifikace a řízení rizik, byla odvozena přímá souvislost mezi určitými činnostmi prováděnými zejména na úseku náměstka pro techniku a provoz a náměstkyně pro ekonomiku a finance a sestavováním ročního plánu auditů.

Průběh interního auditu je legislativně zapracován v PSJ-FNO-08.06 Interní audit dle zákona o finanční kontrole. Analýzou bylo prokázáno, že jednotlivé činnosti vykonané auditory jsou prováděny dle zákona.

Povinnost sestavení zpráv o průběhu vykonaných auditů a zpracování ročních zpráv řediteli a zřizovateli je prováděno dle předepsané legislativy a v daném rozsahu.

Přínos této diplomové práce pro Fakultní nemocnici Ostrava a Oddělení interního auditu je spatřován v prověření aplikace Zákona o finanční kontrole do vnitřního kontrolního systému a prokázání vazby mezi tvorbou Plánu interních auditů a identifikací rizik v určitých činnostech probíhajících v nemocnici. Tato vazba nebyla zatím zkoumána a odvozena.

Seznam použité literatury

Publikace

- (1) DVOŘÁČEK, Jiří. *Interní audit a kontrola*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2003. 202 s. ISBN 80-7179-805-3.
- (2) DVOŘÁČEK, Jiří a Tomáš KAFKA. *Interní audit v praxi*. Brno: Computer Press, 2005. 236 s. ISBN 80-251-0836-8.
- (3) HAKALOVÁ, Jana. *Účetní závěrka a auditing*. Brno: Tribun EU, 2010. 146 s. ISBN 978-80-7399-144-9.
- (4) KOLEKTIV AUTORŮ. *Kontrola ve veřejné správě*. 1. vyd. Praha: Wolters Kluwer ČR, 2010. 160 s. ISBN 978-80-7357-558-8.
- (5) BÁČOVÁ, J., ŠENFELD, A. *Mezinárodní Rámcí profesní praxe interního auditu*. 5. vyd. Praha: Český institut interních auditorů, o. s., 2009. 65 s. ISBN 80-86689-42-5.

Právní předpisy

- (6) Zákon č. 320/2001 Sb. ze dne 9. srpna 2001 o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů (zákon o finanční kontrole). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2001, částka 122.
- (7) Vyhláška č. 416/2004 Sb. ze dne 28. června 2004, kterou se provádí zákon č. 320/2001 Sb., o finanční kontrole ve veřejné správě a o změně některých zákonů. In: *Ministerstvo financí ČR*. 2004.
- (8) Zákon č. 93/2009 Sb. ze dne 26. března 2009 o auditorech a o změně některých zákonů (zákon o auditorech). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2009, částka 30.

Metodické pomůcky, pokyny a interní předpisy

- (9) www.fno.cz
- (10) *Organizační řád FN Ostrava*. In: Ostrava: Odbor personální práce a mzdy. 2013.
- (11) *Nakládání s dokumenty ve FN Ostrava*. In: Ostrava: Oddělení služeb. 2009.
- (12) *Nákup ve FN Ostrava*. In: Ostrava: Odbor zásobování. 2012.
- (13) *Oběh, schvalování a přezkušování účetních dokladů*. In: Ostrava: Odbor ekonomických informací. 2006.
- (14) *Kontrolní řád FN Ostrava*. In: Ostrava: Oddělení interního auditu. 2011.
- (15) *Pokyn CHJ č. 17: Metodická příručka pro výkon řídicí kontroly v orgánech veřejné*

- správy*. In: Ministerstvo financí ČR. 2005. Dostupné z:
<http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/metodiky/2013/pokyn-chj-17-12479>
- (16) *Podpisová oprávnění ve FNO*. In: Ostrava: Odbor právní. 2011.
- (17) *Popis pracovních míst a přidělování kompetencí*. In: Ostrava: Odbor personální práce a mzdy. 2008.
- (18) *Prodej produktů*. In: Ostrava: Odbor financí a analýz. 2008.
- (19) *Řízení dokumentů systému managementu kvality*. In: Ostrava: Oddělení řízení kvality. 2012.
- (20) *Statut Fakultní nemocnice Ostrava*. Ostrava, 2010.
- (21) *Uzavírání smluv*. In: Ostrava: Odbor obchodně-právní. 2007.
- (22) *Zřizovací listina*. Praha, 2012.
- (23) *Interní audit dle zákona o finanční kontrole*. In: Ostrava: Oddělení vnitřního auditu. 2005
- (24) *Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření veřejné zakázky „FNO – modernizace a obnova v oblasti nozokomiálních infekcí“*. Ostrava: Oddělení interního auditu. 2011
- (25) *Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření účelnosti a hospodárnosti zahraničních pracovních cest*. Ostrava: Oddělení interního auditu. 2012
- (26) *Zpráva o zjištění z vykonaného auditu – Prověření systému řízení rizik na útvarech jednotlivých náměstků*. Ostrava: Oddělení interního auditu. 2013
- (27) *Pokyn CH2 – Pokyn k jednotnému uplatňování závazných pravidel a doporučení pro výkon interního auditu v orgánech veřejné správy* In: Ministerstvo financí ČR. 2009. Dostupné z:
<http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/metodiky/2009/pokyn-chj-2-12456>
- (28) *Příloha k pokynu CH2 – Etický kodex interního auditora* In: Ministerstvo financí ČR. 2009. Dostupné z:
<http://www.mfcr.cz/cs/legislativa/metodiky/2009/eticky-kodex-interniho-auditora-12455>
- (29) *Zprávy o systému identifikace a řízení rizik zpracované jednotlivými náměstky za rok 2011 - 2013*

Seznam zkratek

MZ ČR – Ministerstvo zdravotnictví České republiky

FNO – Fakultní nemocnice Ostrava

VVČ – Vědeckovýzkumná činnost

LK – Lékařská knihovna

DPP – Dohoda o provedení práce

NS – Nákladové středisko

FKSP – Fond kulturních a společenských potřeb

NEF – náměstkyně pro ekonomiku a finance

NTP – náměstek pro techniku a provoz

DPH – Daň z přidané hodnoty

OIA – Oddělení interního auditu

Prohlášení o využití výsledků diplomové práce

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou diplomovou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, diplomovou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že diplomová práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO a jeden výtisk bude uložen u vedoucího diplomové práce. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o diplomové práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, diplomovou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 25. 4. 2014



Bc. Irena Türkeová

Seznam příloh

Příloha 1 Schéma základního orientačního členění FNO

Příloha 2 Systém finančního řízení a kontroly a vnitřní kontrolní systém v orgánech veřejné správy

Příloha 3 Program auditu

Příloha 4 Zpráva o zjištěních z vykonaného auditu

Příloha 5 Vývojový diagram – provádění IA dle zákona o finanční kontrole

Příloha 6 Výsledky interního auditu za rok xxxx

